# TRAITÉ
## DES *MALADIES* CHIRURGICALES DE LA BOUCHE.

*TOME I.*

# TRAITÉ
# *DES MALADIES*
## ET DES OPÉRATIONS
### *RÉELLEMENT CHIRURGICALES*
## DE LA BOUCHE,
### *ET DES PARTIES QUI Y CORRESPONDENT;*

Suivi de Notes, d'Obſervations & de Conſultations intéreſſantes, tant anciennes que modernes.

*PAR M. JOURDAIN, Dentiſte, reçu au Collége de Chirurgie.*

Uſus, ætas, tempus aliquid apportat novi,
Ut quæ te modò ſcire credas, neſcias.
*MANGET, Biblioth. Chirurg. Tom. II. Liv. VII. p.*

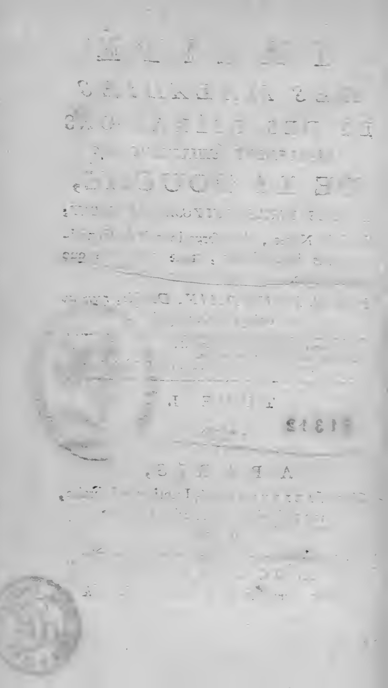
TOME I.



A PARIS,
Chez VALLEYRE l'aîné, Imprimeur-Libraire, rue de la vieille Boucleria, à l'Arbre de Jeſſé.

M. DCC. LXXVIII.
*Avec Approbation & Privilége du Roi.*





# DISCOURS
## PRÉLIMINAIRE.



LEs vraies Maladies Chirurgicales de la Bouche considérées par leurs causes, leur nature, leurs espéces différentes, leurs progrès, les parties qu'elles compromettent, l'âge du sujet qui en peut être attaqué, & encore par rapport aux opérations & aux traitemens qu'elles exigent, ne sont pas une des moindres parties de l'Art de guérir. Outre des connoissances générales, elles en demandent encore de particulieres & de spéciales: autrement tout Praticien routinier exposeroit les malades soit à des opérations dangereuses, soit à des traitemens ou trop longs, ou infructueux, quelquefois même préjudiciables. On ne guériroit point le malade; on ne feroit qu'accroître la somme de ses maux.

Ces maladies compromettent assez souvent les yeux, le nez, la voûte du Palais, son voile, la luette & les amygdales, principalement à la mâchoire supérieure dont elles détruisent essentiellement les parties osseuses. Les maladies de la mâchoire inférieure peuvent intéresser directement ou consécutivement les gencives, la lan-

gue & ce qui leur appartient ; en un mot, les maladies de l'une ou de l'autre de ces parties étendent ſouvent leurs progrès juſqu'aux oreilles, aux joues, au col, &c. On a même vû ces progrès occaſionner la perte de la vue, celle de l'ouie, de l'odorat, de la déguſtation, de la déglutition, de la prononciation, & même pluſieurs malades y ſuccomber. Si ces différens accidens ont eu lieu le plus ſouvent par la cauſe & les effets de ces maladies, il faut auſſi convenir que ces mêmes effets ne ſe ſont développés quelquefois avec autant d'aiſance & de rapidité que parce qu'on n'a pas toujours ſuffiſamment apprécié la vraie cauſe que l'on avoit à combattre ; & encore parce qu'habitués à une certaine routine d'opérer & de panſer, on s'eſt laiſſé aveugler par quelques ſuccès que le hazard aura favoriſés.

Les différentes parties qui ſont le ſiége des maladies dont il s'agit actuellement, offrent ſouvent les plus grandes difficultés au Chirurgien même le plus inſtruit, ſoit dans ſes opérations & dans les ſuites qui en ſont inſéparables, ſoit dans ſes panſemens, & dans les médicamens dont l'emploi eſt limité par rapport à leur nature & à leurs effets. Les principes généraux que l'on a donnés, ſoit pour opérer & traiter les Maladies Chirurgicales des autres parties du corps, ne paroiſſent donc pas également & indiſtincte-

ment applicables à celles de la bouche : par exemple, la difficulté d'arrêter certaines hémorragies, faute de pouvoir obtenir une compression réelle, effective & suffisamment permanente ; la crainte où l'on doit être que de certains corrosifs ne se détrempent par la salive, qu'ils passent dans l'œsophage & de-là dans l'estomac, &c ; la position des parties mêmes sur lesquelles il faut opérer ; en un mot, la difficulté de contenir un appareil & le peu d'effet des médicamens que la salive, les autres fluides & les alimens alterent, sont autant d'obstacles à surmonter dans le traitement des Maladies Chirurgicales de la bouche, & que l'on ne rencontre pas également dans celles des autres parties du corps : si l'on ajoute encore à ce qui a été dit, la nature, la structure des os qui composent l'une & l'autre mâchoire, par rapport aux différens dégrés d'ossifications conformément à l'âge du sujet & aux parties qu'on ne doit point intéresser ; il n'y a point d'homme impartial qui ne convienne qu'avec une très-grande connoissance des principes généraux, on ne soit encore dans le cas d'errer dans les opérations & les traitemens des Maladies Chirurgicales de la bouche, à moins qu'on ne se soit spécialement appliqué à cette seule branche de la Chirurgie. Ainsi, quand bien même des es-

prits trop prévenus d'un titre acheté & payé, qui semble leur donner une certaine prérogative sur le tout, sans qu'ils ayent rien fait pour le connoître bien à fond, soutiendroient le contraire, l'expérience journaliere appelleroit sans cesse de leurs décisions. L'obstination à soutenir leurs paradoxes, dévoileroit plutôt l'amour-propre & un intérêt personnel, qu'un attachement réel aux progrès de l'Art & au bien de l'humanité.

On m'objectera certainement (& j'en conviens qu'en général la Chirurgie n'a pas perdu de vue les Maladies que j'entreprends de traiter aujourd'hui. Mais pour donner une force suffisante à cette objection, il est essentiel d'examiner, si l'on peut citer un seul ouvrage dans lequel on trouve une marche suivie & complette des symptômes, des causes efficientes & accessoires de ces maladies; en un mot, des différentes opérations & des traitemens analogues aux circonstances. A cet égard je ne crains point d'être démenti par qui que ce soit; à moins qu'on ne veuille faire passer pour telles quelques Observations éparses que l'on trouve répandues çà & là dans une multitude d'Auteurs; Observations dont on n'a pas même sçu profiter, & qui, présentées comme elles le sont, ne seroient pas encore capables de remplir l'objet désiré. Je ne crois pas non plus qu'on veuille caractériser de

Traité complet, des Dissertations pour ainsi dire polémiques & isolées, que divers Rédacteurs se sont appropriées à faux. La plupart même ont tellement altéré & déguisé les faits, qu'à moins de confronter le texte avec l'original, il est très-aisé d'être la dupe de sa bonne foi.

Dégagé de tout préjugé ; désirant ardemment les progrès de l'Art ; persuadé même que la marche, quoiqu'irréguliere, que je viens d'examiner, a pû jetter un crépuscule favorable sur cette partie de la Chirurgie que j'ai embrassée, j'avoue qu'il y a encore bien loin de cette foible lueur à ce beau jour qui peut conduire sûrement dans la route des connoissances réelles. C'est aussi ce travail de longue haleine, le même qu'on a paru négliger, que j'ai osé entreprendre. Puissent mes foibles efforts être plus utiles aux progrès de l'Art de guérir & au bonheur de l'humanité, qu'à ma gloire personnelle !

Si les différens Traités de Chirurgie, même les plus complets ; si des Observations isolées & quelques Mémoires particuliers, n'offrent pas ce qu'on devoit en attendre par rapport à l'objet dont il s'agit, les ouvrages des Chirurgiens-Dentistes sont encore moins lumineux. Quelques-uns de ces derniers peuvent bien faire mention, comme en passant, de quelques

faits peu importans, soit dans le fond, soit dans la forme; mais aucun de ces Auteurs n'a examiné ni traité complettement, en général, ou en particulier, ce qui peut avoir un rapport direct, essentiel & effectif, avec ce que l'on doit regarder comme de vraies Maladies Chirurgicales de la bouche, & les opérations qui y conviennent, ainsi que leurs traitemens. Le *Chirurgien - Dentiste*, par feu M. Fauchard, qui, sans contredit, mérite les plus grands éloges, & qui a formé tant de Copistes souvent infidéles, & les recherches & Observations sur toutes les parties de l'Art du Dentiste, ne sont, à les bien considérer, qu'un original & une copie frappante & très-bien rendue de la méchanique de l'Art du Dentiste. On y apperçoit quelquefois les lueurs d'une Chirurgie superficielle, & qui, restreinte dans certaines bornes, peut avoir mérité à son Auteur primitif une certaine réputation. Mais ces Ouvrages si utiles dans un sens, ne peuvent pas être envisagés dans un autre comme des guides certains pour arriver au but des connoissances réelles & indispensables qu'exigent les opérations & les traitemens variés des vraies Maladies Chirurgicales de la bouche. Je n'avance rien ici dont tout homme impartial & réfléchi ne puisse se convaincre par lui-même.

Tout bien considéré, cette branche de la

Chirurgie eſt donc ſuſceptible d'un travail & d'une étude ſuivie. Elle exige, de plus, des réflexions ſérieuſes d'où doivent naître des conſéquences juſtes, mais qu'on ne peut tirer que d'une expérience ſuivie, & encore de la lecture des ouvrages & des faits que nous ont laiſſés des hommes célébres, dans le nombre deſquels on ne peut refuſer la primauté aux Anciens, même ceux de l'Antiquité la plus reculée. La ſimplicité de leur langage eſt le plus ſouvent l'expreſſion de la vérité la plus pure. Des Modernes fourniſſent auſſi quelques lumieres utiles à l'objet dont il s'agit; il y a même lieu de croire que ces derniers auroient pu en procurer de plus favorables, s'ils euſſent travaillé avec plus de réflexions & d'aſſiduité, & ſi (peut-être) pour ſatisfaire leur amour-propre, ils n'euſſent pas trop ſouvent préféré le charme d'un ſtyle fleuri à l'utilité de la choſe même, qu'ils ont quelquefois perdu de vue.

Une autre Obſervation non moins eſſentielle, eſt qu'il ne faut pas toujours concentrer ſes recherches parmi les Ouvrages qui ont du rapport avec la matiere que l'on traite; ſur-tout lorſqu'aucun Auteur ne s'en eſt occupé directement. Ce qui en paroît quelquefois très-éloigné, s'en rapproche ſouvent beaucoup; & à l'aide de la réflexion & d'une étude particuliere, il eſt poſ-

ſible de faire une juſte application d'un principe à un autre: ce qui ſemble prouver que la chaîne des révolutions de l'œconomie animale, eſt immenſe; qu'il faut d'abord en bien ſaiſir le premier chaînon, les parcourir tous inſenſiblement juſqu'au dernier, ſans en perdre un ſeul; autrement il eſt impoſſible de ſe retrouver. Mais, comme cet examen ne doit point être ſuperficiel, on ſent la néceſſité qu'il y a que cette même chaîne ſoit diviſée en pluſieurs parties& confiées chacune à des hommes capables de remplir la tâche qu'ils s'impoſeront, pour que de leurs Obſervations & de leur travail particulier, il réſulte un enſemble & un accord parfait de connoiſſances. « Il » ſeroit à ſouhaiter, dit le Chancelier Bacon, » qu'il y eût une correſpondance établie entre » les meilleurs Artiſtes de chaque claſſe. L'aſ» ſemblage de ces divers rayons jetteroit un jour » lumineux ſur le globe des Arts. O l'aimable » conſpiration, ſi l'intérêt & la jalouſie ne l'affoi» bliſſoient pas »!

Des Sociétés, que des Monarques bienfaiſans honorent de leur protection, ſembleroient devoir remplir, & l'intention des Monarques & les vues de notre célébre Philoſophe: mais, pour répondre à ces vûes ſi juſtes & ſi déſirables, il faudroit que ces Sociétés ſçuſſent s'attacher réellement & indiſtinctement tous ceux des diffé-

rentes branches du tout, dans lesquels ils reconnoîtroient une ardeur & un zèle non interrompu à perfectionner chacun en particulier le travail qu'ils embrasseroient. Toute connoissance qui intéresse la vie des hommes, est toujours précieuse, de quelque part qu'elle vienne ; & pour mieux assurer cette espéce de concours d'émulation, il faudroit qu'aucun Membre de ces Corps ou Sociétés ne pût allier à un premier titre qui lu donne le droit d'exercer telle ou telle partie & même le tout s'il le juge à propos, un autre titre au moins aussi honorable, & qui ne devroit être déféré qu'au mérite réel, dont les preuves consisteroient essentiellement dans un travail suivi. Quant aux indolens, ils seroient simplement spectateurs ou auditeurs bénévoles, au risque d'encourir des peines réelles, s'ils osoient se parer d'un titre qu'ils n'auroient point acquis par des travaux utiles & suivis. Ainsi les honneurs seroient accordés au zèle & à l'émulation ; & ce seroit alors que toutes les différentes branches des Arts, marcheroient d'un pas rapide vers les connoissances utiles. La Chirurgie de la Bouche laisse encore un champ assez vaste aux recherches des Savans pour mériter des égards.

Cet organe ( la bouche) & ses parties intégrantes, sont, comme on le sait, assez souvent la boussole du Médecin & celle du Chirurgien atten-

tif. Beaucoup de vices intérieurs, ſoit par leur tranſport ou par métaſtaſe, ſe caractériſent ſur cette partie. Le vice vénérien, le ſcorbutique, nombre de fiévres malignes & putrides, en fourniſſent des preuves, & y cauſent des dommages réels. On n'ignore pas même que certaines maladies de la Bouche, ſont ſouvent les ſignes précurſeurs de différentes affections des liqueurs & qu'on n'étoit pas avant dans le cas de ſoupçonner. L'équivoque en pareil cas peut faire mener aux malades une vie triſte & languiſſante, & même la leur trancher complettement, ſi les opérations & le reſte du traitement ne ſont point analogues aux circonſtances. Quelques exemples conſignés dans l'ouvrage actuel, démontreront la force de cette vérité.

Ce qui vient d'être expoſé juſqu'à préſent, ſemble établir ſans réplique que les vraies Maladies Chirurgicales de la Bouche, ne ſeront bien connues & ne marcheront de pair avec quelques autres branches de la Chirurgie qui ont été mieux cultivées, qu'autant qu'on partira d'un principe certain pour interpréter ou aider la Nature; principe que le Chancelier Bacon a expoſé de la façon la plus claire.

« L'homme (dit cet Ecrivain eſtimable) ne » peut interpréter ou aider la Nature qu'autant » qu'il la connoîtra par des Obſervations ſur les

» faits. Il n'y a que deux moyens de la saisir : le » premier consiste à puiser les axiomes dans » l'expérience, & le second à étendre l'expérience » par les axiomes. L'entendement doit s'établir » le Juge ; les sens lui servir de témoins ; & les » faits, de preuves. Mais un Observateur doit » toujours être en garde contre l'impression du » premier objet, de peur d'être dupe de sa sur- » prise. Il faut que les faits se multiplient sous » ses yeux avant que de s'y arrêter ». Je crois pouvoir ajouter qu'il est également essentiel qu'il réunisse aux faits qui lui sont personnels, ceux des Auteurs qui l'ont précédés & qui ont travaillé sur le même objet, pour faire du tout une juste comparaison dont il puisse tirer des conséquences & des principes solides.

Mais cette marche si sage ne paroît pas être celle que l'on a suivie pour l'objet que je traite actuellement, sur-tout à en juger par le plus grand nombre des Observations & des différens Mémoires que l'on a présentés à cet égard depuis quelques années. L'homme le moins clair-voyant s'en appercevra facilement pour peu qu'il veuille lire avec quelqu'atention ces différentes productions. Ce qui a dépendu peut-être de ce que ceux qui ont entrepris de traiter ces différentes matieres, n'ayant ni une théorie ni

une pratique assez consommée de cette branche de la Chirurgie; ou bien de ce que n'ayant vu de ces sortes de maladies que lorsqu'elles étoient si complettement caractérisées qu'il étoit impossible de les méconnoître, ces Ecrivains n'ont pas été à même d'en indiquer les premiers symptômes, & de donner, à cet égard, des connoissances & des moyens d'en arrêter les progrès dès leur naissance. On peut ajouter à cela le trop de confiance dans leurs propres lumieres, celles qu'ils ont puisées peut-être dans quelques matériaux qu'on leur aura remis; en un mot, la crainte d'un travail pénible dans lequel des recherches suivies les auroient nécessairement entraînés. Cependant celui qui écrit pour instruire doit le faire autant qu'il est possible de maniere que ceux qui le lisent ne flottent point dans une incertitude dangereuse, & qu'ils ne s'attachent avec roideur à des principes abusifs & trompeurs. Le seul moyen d'éviter ces inconvéniens consiste à être assez juste pour sçavoir se renfermer chacun dans sa sphère & à ne traiter que des objets avec lesquels on se sera familiarisé par une théorie approfondie, & une suite d'expériences suffisamment répétées; en un mot, quand à force de tems & de soins, employés uniquement à ce seul objet, on aura

acquis une chaîne de connoiſſances qu'il ſera toujours poſſible d'étendre encore davantage, en travaillant ſur de nouveaux frais.

Ce que je dis des avantages qu'on peut retirer d'une étude ſuivie & réelle de chaque branche de la Chirurgie en particulier, n'eſt point un paradoxe. L'homme, dit M. Hume, eſt un être raiſonnable: la ſcience eſt ſa nourriture & ſon aliment propre; mais les bornes de ſon entendement ſont ſi étroites qu'il ne peut eſpérer que peu de ſatisfaction, ſoit de l'étendue, ſoit de la certitude des connoiſſances qu'il peut acquérir. Ainſi en conſidérant l'homme dans ſon vrai ſens, il eſt aiſé de s'appercevoir qu'il n'a point une aptitude univerſelle; que ſes perceptions ſont même très-bornées, lorſqu'il veut porter ſes regards ſur ce grand tout qui conſtitue le ſyſtême de la Nature. Il peut bien en avoir quelques connoiſſances obſcures ou ſuperficielles; mais il lui eſt impoſſible d'en avoir même d'à-peu-près parfaites, à moins qu'il ne s'attache ſpécialement à un ſeul objet. Ce grand tout ſemble devoir être à la vérité l'étude particuliere de la Médecine & de la Chirurgie, deux ſciences que l'on doit regarder comme les ſeules reſſources de l'humanité ſouffrante, maladive & déclinante; mais ce même tout doit auſſi ſe ſubdiviſer encore en une multitude d'autres,

qui demandent chacun une application ſuivie & particuliere pour les connoître à fond, & en tirer un parti avantageux. Un ſeul de ces points eſt plus que ſuffiſant pour remplir l'eſpace de la vie d'un homme. Il y a lieu de croire que ces réflexions ſont nées & qu'on en a ſenti tout le poids avant moi. En effet, des hommes célébres, quoique réputés univerſels dans leur Art aux yeux du monde preſqu'entier, ſe ſont fait un devoir de convenir qu'ils étoient plus profonds dans de certaines parties que dans d'autres. Tel eſt le caractère du vrai Sçavant : la modeſtie doit être ſon appanage. C'eſt vraiſemblablement à cette qualité ſi louable que l'on eſt redevable de ces Traités particuliers & ſi bien faits d'Anatomie, de Principes, de Supurations, d'Accouchemens, de Maladies des os, de celles des yeux, &c. Mais quand ces mêmes hommes ont entrepris d'étendre plus loin leurs Obſervations, un Connoiſſeur a du y appercevoir moins d'expériences ſur un objet que ſur l'autre. On a même du y découvrir l'embarras des Auteurs & la néceſſité où ils ont été plus d'une fois de recourir à des ſyſtêmes ou à des hypothéſes, pour ſe tirer d'affaire, & ne pas laiſſer un vuide trop frappant : ou bien encore de ne fournir que des connoiſſances ſuperficielles, ſur tel ou tel objet : connoiſſances ſouvent plus nuiſibles qu'u-

tiles, en ce qu'elles servent d'égide à de certaines gens, pour se faire regarder comme très-profonds, tandis que dans le fait ils ne sont couverts que d'une écorce aussi imposante que trompeuse.

Ces défauts que l'on peut appercevoir dans les ouvrages de ceux qui ont voulu traiter ensemble toutes les branches de la Chirurgie, sont encore bien plus sensibles dans ce qu'ils ont dit des Maladies Chirurgicales de la bouche, des opérations & des traitemens qui y conviennent le mieux.

Adonné dès l'âge le plus tendre à l'étude de la Chirurgie complette, j'ai joui pendant plusieurs années du précieux avantage de voir pratiquer & professer en grand cet Art utile par un de nos plus grands Maîtres; par un homme que ses talens rendent si justement célébre, & son zele bienfaisant si digne de la confiance & de l'estime du Public. * Mais, je l'avoue, cette foule

* Ceux qui connoissent le caractère & la droiture du cœur de ce Grand Maître de l'Art, lui rendront la justice de n'avoir conduit aucune menées sourdes pour mériter l'attention & les marques de bienveillance dont le Roi vient de l'honorer. Ce sont des lauriers acquis par plus de trente années de travail. Quelle perspective flatteuse pour son digne Successeur, dont on conçoit avec raison les plus grandes espérances!

d'objets qu'embrasse la Chirurgie, m'effraya : je pressentis toutes les difficultés que j'aurois à surmonter si j'essayois d'en approfondir la totalité. J'ai senti ma foiblesse, ou, si on l'aime mieux, je me suis défié de l'étendue de mes perceptions; en un mot, je n'ai pas cru devoir perdre de vue l'importance des obligations que je contracterois insensiblement avec mes Concitoyens : ainsi d'après des réflexions sérieuses & les conseils de quelques personnes sages & éclairées, j'ai cru devoir me fixer à une seule branche de l'Art de guérir, (celle des Maladies Chirurgicales de la Bouche, ) & à la cultiver avec plus de soins & d'assiduité qu'on ne me paroissoit l'avoir fait jusqu'alors.

Ce que je lisois, ce que je voyois ou entendois, excitoit autant mon admiration qu'il augmentoit ma curiosité. Mais tout cela ne répondoit point suffisamment au plan d'étude que je m'étois formé. Malgré l'éloquence & la profondeur des lumieres de ceux qui m'instruisoient, je n'y découvrois pas toujours cette liaison, cette suite de connoissances que je désirois trouver sur les Maladies Chirurgicales de la Bouche, les opérations & les traitemens variés qu'elles exigent: beaucoup de généralités, mais rien d'effectif à cet égard. L'ordre qu'on observoit, même dans les Démonstrations publiques, me confirmoit de plus en plus qu'il falloit que chaque homme

homme se renfermât dans sa sphère, pour tirer un parti avantageux de ses connoissances. En effet, je m'apperçus que chaque Démonstrateur n'avoit spécialement en vue qu'un seul objet : aussi l'exposoit-il d'une maniere lumineuse ; mais l'objet qui m'intéressoit le plus, étoit toujours trop légerement traité, pour répondre à mes vues.

Dans cette perpléxité, je ne vis d'autre parti à prendre que celui de mattacher à une lecture réfléchie des Ouvrages des Anciens. L'immensité de leurs travaux & les faits qui leur sont personnels, me convainquirent de l'injustice de ceux qui pour cacher leur indolence ne cessent de divulguer qu'un homme qui pratique beaucoup n'a pas le tems d'écrire. Cependant ceux qui lisent attentivement les Ouvrages émanés d'une longue pratique, doivent sentir la différence qu'il y a entre les principes tirés des faits même & ceux qui n'ont pour base qu'une théorie dépourvue de pratique. D'ailleurs, si l'on veut parcourir les différens âges des tems, on y verra que dans tous, des hommes célébres & des Praticiens très-occupés ont trouvé des momens pour rassembler leurs réflexions & les publier. La multiplicité des faits consignés dans les ouvrages de nos premiers Maîtres, me fit appercevoir une autre erreur de la part de ceux qui

prétendent qu'on peut faire des livres avec des livres ; comme s'il n'étoit queſtion pour cela que de copier ſervilement tout ce que l'on rencontre ſous ſa main ; en un mot, de n'être qu'un prolixe Gazetier. Il eſt certain qu'un homme ne peut pas ſe flatter de fournir de ſon propre fonds tout ce qui peut former un Ouvrage élémentaire. Soit qu'il profite des lumieres de ceux qui l'ont précédés, & qu'il ſe les approprie directement, ce qui eſt un vol manifeſte, ſoit qu'il y ait recours pour s'éclairer & ſe conduire ; ce qui eſt très permis, il doit encore faire un choix des Auteurs qu'ils conſulte ; examiner ce qu'ils ont dit, y réfléchir, diſtinguer le vrai d'avec le faux, ne pas ſe laiſſer ſéduire par la premiere impreſſion des objets : en un mot, éviter de renouveller & de perpétuer des erreurs. Il doit, au contraire, s'attacher à les combattre & à les détruire d'une maniere claire, ſolide & qui n'ait pour but que la vérité & le plus grand bien de l'objet qu'il traite. Tel eſt l'uſage que l'on doit faire des livres auxquels on peut avoir recours pour s'aider dans ſon travail. Ce n'eſt plus ici la manœuvre d'un plagiaire, mais le travail d'un examinateur ſcrupuleux & rigide, qui ne veut ni tromper ceux pour qui il écrit, ni être trompé lui-même. Quand un Ecrivain s'impoſera cette loi, il y aura certainement beau-

coup d'ouvrages dont il se méfiera, d'autres qu'il rejettera complettement; & enfin, il ne s'arrêtera qu'au nombre de ceux qui lui sembleront propres à éclaircir ses doutes, à donner de la force à ses opinions & à établir d'une maniere solide les fondemens de l'édifice qu'il se propose d'élever. Que l'on juge d'après cela s'il est toujours aussi facile qu'on le pense, de faire des livres avec des livres!

Telle a été la marche de la plûpart des Anciens de l'antiquité même la plus reculée, & celle de quelques Modernes. Plusieurs d'entr'eux présentent des Praticiens très-occupés, & néanmoin des Ecrivains infatigables; des Observateurs fideles & réfléchis; des Censeurs rigides, mais sans passions; des hommes entreprenans, mais sans témérité: en un mot, aussi justes dans leurs conséquences, que dans leurs pronostics. Tels sont les hommes que j'ai pris pour guides dans mon Traité des Maladies Chirurgicales de la Bouche que j'ose offrir aujourd'hui; & si la diffusion & la longueur des formules sont les seuls défauts que l'on puisse reprocher quelquefois aux hommes qui méritent encore aujourd'hui notre estime & notre attention, ne seroit-on pas mieux fondé à reprocher à la plûpart des Modernes leur légereté & le peu d'intérêt qu'ils mettent souvent dans leurs écrits? D'ailleurs, pour ne point

condamner injustement les Anciens, il faut avoir égard au tems même où ils ont publié leurs productions. Peut-être aussi n'ont-ils été quelquefois si scrupuleux, ou si l'on veut, minutieux & même diffus en apparence, que parce qu'ils ont été assez heureux de prévoir qu'à mesure que l'homme s'occuperoit davantage de son intérêt personnel, de son élévation & de ses plaisirs, il seroit moins sérieusement attaché aux obligations réelles de son état : ainsi, on ne peut s'empêcher de sentir les obligations que l'on a aux Anciens dans tous les sens. Examinons, d'ailleurs, à égalité de tems, les progrès des connoissances que nous ont laissé les Anciens avec celles que l'on a acquis depuis. On peut en avoir perfectionné beaucoup; mais on en découvre peu de nouvelles, & peut-être en a-t-on oublié d'autres très-utiles ; telles sont en particulier celles qui ont pour objets les Maladies Chirurgicales de la Bouche. Dans tout ce que l'on a voulu dire de nouveau sur la généralité de l'Art, il a toujours fallu recourir aux premieres sources, soit qu'on ait cherché à les déguiser, soit qu'on en ait fait un aveu sincere & public. Ces mêmes sources dont on affecte souvent de s'éloigner, répandent encore aujourd'hui leur bienfaisance dans ces maisons où la nature indigente & souffrante, a besoin d'une main habile qui détruise efficacement ces

germes de l'altération, de la perte de la vie de tant de Citoyens pus utiles souvent à un Etat que l'indolente opulence. Suffisamment convaincu des avantages que je pouvois retirer des Ouvrages des Anciens, je ne m'occupai plus qu'à en extraire ce qui pouvoit m'être utile & à abandonner ce qui étoit indifférent à mon objet. Ce partage ainsi fait & au moyen d'une traduction pure & simple, mais fidelle, pour ne rien perdre du sens de mes Auteurs, j'ai cru devoir mettre en parallele leurs différens sentimens & y joindre mes réflexions. Quelques consultations intéressantes, qui sont, ainsi que des observations bien rédigées, des tableaux frappans & expressifs des différentes altérations de l'économie animale, eu égard aux époques de la vie & aux deux sexes, m'ont paru mériter quelqu'attention, & trouver place dans cet Ouvrage. Mais ces premieres richesses n'étoient encore à mon gré qu'un monceau de matériaux qui exigeoient de ma part une distribution convenable. Enfin des lumieres & des observations puisées dans les Ecrits de quelques Modernes, des Mémoires, des Notes particulieres, qui m'ont été communiqués par des hommes du plus rare mérite, ainsi que des extraits de quelques Collections d'Académies célébres, contribuerent à enrichir mon fonds : mais tout cela, comme on

en peut juger, n'étoit encore qu'une collection informe, & je me trouvois alors dans l'embarras des richesses; j'éprouvois d'ailleurs celui d'en faire un juste emploi. Heureusement, des hommes de la plus haute réputation, tant en Médecine qu'en Chirurgie, auxquels je fis part de mon projet, voulurent bien m'aider de leurs conseils. L'amitié dont ils m'honorent m'a fait trouver en eux des Juges scrupuleux qui ont plutôt consulté l'intérêt public, qu'ils ne se sont attachés à flatter mon amour-propre. Ma déférence étoit telle pour leurs avis, que s'ils m'eussent donné celui d'abandonner plusieurs années de travail, j'y aurois souscrit: mais je le répete, loin de m'en détourner, ils mirent en usage tous les moyens les plus propres à m'encourager dans une entreprise aussi laborieuse: enfin ils m'ont fait sentir la nécessité qu'il y avoit de tirer les Maladies Chirurgicales de la Bouche de l'espéce de cahos dont elles étoient encore enveloppées; & que quand même je ne serois pas assez heureux de porter à sa derniere perfection cette branche de la Chirurgie, les gens honnêtes & qui préferent le bien de l'humanité à tous autres motifs, me sauroient certainement gré de mes efforts.

L'objet dont il s'agit actuellement m'ayant offert un travail beaucoup plus étendu qu'on ne se l'étoit peut-être figuré, & que je ne le présu-

mois d'abord, je me suis vu forcé, pour ne pas manquer mon plan, de diviser cet Ouvrage en deux Volumes. Le premier a pour objet tout ce qui peut avoir du rapport avec la mâchoire supérieure & les parties qui y correspondent plus essentiellement. Dans le second Volume, je m'occupe des maladies de la mâchoire inférieure & de celles des parties qui y répondent ou qui ont quelque connexion avec elle.

Malgré l'immensité des matieres contenues dans l'Ouvrage que j'offre aujourd'hui, j'espere qu'on s'appercevra que j'ai évité avec soin les détails inutiles ; que les observations que j'ai rapportées devenoient nécessaires, tant pour confirmer les principes que j'ai établis d'après les Auteurs que j'ai consultés, & ma propre expérience, que pour faire revivre des faits perdus par le laps du tems & qu'il étoit du plus grand intérêt de lier ensemble, tant pour assurer la marche de l'Art de guérir dans des cas, pour ainsi dire, inconnus actuellement, que pour présenter un tableau suivi de ces différentes maladie; tableau dans lequel on pût, d'un seul coup d'oeil, les reconnoître, les apprécier & en porter un jugement sain, sans être obligé, pour y parvenir, de les chercher à la hâte dans une multitude d'Auteurs dont quelques-uns n'en ont parlé que comme par hasard, & d'autres trop succintement pour

qu'on puiſſe s'en faire une régle. Néanmoins, ceux qui voudront faire de nouvelles recherches, ne manqueront pas encore de matiere ; mais j'ai évité les redites.

L'os maxillaire eſt le plus conſidérable de la mâchoire ſupérieure enviſagée dans ſa véritable étendue. Cet os differe de quelques autres, en ce qu'il offre à chacune de ſes parties latérales externes une protubérence qui ſemble être une eſpéce de bourſouflement formé de l'élévation de la lame la plus externe de cet os, & qui paroît alors diſtante de ſa propre ſubſtance, quoiqu'elle y tienne par toute ſa circonférence. De la diſtance qu'il y a de la lame de ce même os avec ſa propre ſubſtance, réſulte de chaque côté une cavité que l'on nomme Sinus maxillaire, & qui eſt ſujette à cette multitude de maladies que l'on trouvera expoſées dans le premier Volume de cet Ouvrage.

Pour bien faire connoître la ſtructure des cavités dont il s'agit, j'ai cru devoir en donner dans le Chapitre premier une idée générale, & les examiner depuis le fétus à terme juſqu'à ſa puberté : en un mot, faire obſerver leur gradation, leur augmentation en épaiſſeur externe & leur diminution intérieure, eu égard aux différens âges. Je parle également dans ce Chapitre de l'étendue des Sinus dont il s'agit, de leur

vraie position, des dents qui y répondent plus directement, de leurs ouvertures du côté des fosses nasales, des vaisseaux en général qui s'y distribuent ; des parties qui revêtent leur intérieur, de leurs usages, & des moyens les plus sensibles dont la Nature se sert pour les débarrasser d'un fluide mucilagineux & muqueux dont la quantité proportionnée sert à lubréfier leurs membranes propres, à leur conserver leur souplesse, & les fonctions des glandes qui les recouvrent. Enfin j'ai joint à tous ces détails les résultats de différentes Observations Anatomiques, faites sur le sujet même, & qui servent, d'une part, à confirmer les jeux de la Nature, qu'on ne reconnoit quelquefois qu'après la mort des malades, mais que j'ai cru devoir exposer pour que par la suite on puisse en tirer des inductions utiles pour la Pratique.

J'ai déja fait appercevoir que les maladies des Sinus maxillaires avoient été trop négligées pendant très-long-tems ; c'est-à-dire, qu'on s'étoit contenté de plusieurs Observations éparses dans différens Auteurs, sans chercher à les approfondir, ni même à en faire une espéce d'ensemble qui pût fixer d'une maniere sûre & invariable le traitement de ces maladies. Ces raisons m'ont déterminé à examiner l'époque à laquelle la Chirurgie a semblé vouloir s'en occuper sérieuse-

ment. C'est en traitant de cet objet dans le Chapitre deuxiéme, que je rappelle aux Lecteurs les Ouvrages qui ont paru, & qui sont parvenus à ma connoissance depuis cette époque jusqu'à ce jour. J'ai cru qu'il m'étoit permis d'examiner ces mêmes Ouvrages, & d'en dire mon sentiment sans acception des personnes. Tout homme qui écrit pour être utile à ses Concitoyens, doit avoir pour premier but l'impartialité. Une lâche complaisance devient un crime : & d'ailleurs, quand la vérité & les progrès d'un Art aussi utile que l'est la Chirurgie, sont les seuls motifs qui animent, il n'y a que ceux qui sont au-dessous même de la critique, qui puissent s'en offenser ; sur-tout quand on n'a pas pour base la passion, la jalousie, &c. & que l'on ne discute l'analyse des faits que par les faits même qui jettent un nouveau jour sur l'objet que l'on examine. Ce qui semble prouver l'incertitude des connoissances réelles & particulieres sur les maladies des Sinus maxillaires, est cette variété de noms sous lesquels on a voulu les caractériser. J'examine dans le Chapitre trois ces différens noms, avec ce qui se passe dans les maladies pour lesquelles on a cru devoir les employer. En un mot, je les remets chacun dans leur vraie classe, persuadé que c'est le seul moyen de détruire toute équivoque, & d'accorder entr'eux les Auteurs.

Le Chapitre quatre eſt diviſé en deux Sections. La premiere a pour objet les cauſes, les ſymptômes, les ſignes caractériſtiques des différentes maladies des Sinus maxillaires : ce qui donne encore de nouveaux éclairciſſemens ſur leurs dénominations les plus convenables.

Dans la ſeconde, je m'occupe de ce qu'on doit entendre par l'inflammation en général, & ſous quel point de vue on doit l'enviſager d'abord ; ſoit qu'elle ſoit interne ou externe, & quelle qu'en ſoit la cauſe. L'inflammation, comme je le fais voir, n'eſt point une maladie réelle & complettement caractériſée ; mais un ſymptôme prédiſpoſant à une vraie maladie dont le caractère ſe développera plus ou moins promptement. Les moyens de traiter l'inflammation n'avoient pas beſoin d'être expoſés de nouveau puiſqu'ils ſont connus ; auſſi ne m'en ſuis-je occupé que ſuccintement. Mais comme ce premier état diſpoſitif à une maladie réelle, doit d'abord fixer l'attention du Chirurgien, & faire naître en lui les idées les plus favorables pour telle ou telle opération, ſi elle doit avoir lieu, j'ai cru que c'étoit là le moment de parler des différens moyens propoſés par les Auteurs pour le traitement de la plûpart des maladies des Sinus maxillaires.

Si l'on examine avec attention les différentes

opinions qui ont eu lieu à cet égard, on ne peut s'empêcher d'y observer combien cette partie de la Chirurgie est encore incertaine, & les principes peu conformes à ce que la nature même de la maladie & l'expérience journaliere ne cessent d'offrir. Des Auteurs prétendent qu'après l'extraction des dents qui sont la cause de la maladie, il faut abandonner le reste à la Nature. Il en est qui se déclarent pour les destructions outrées ; & ceux-ci ont fait des prosélites qui se font même gloire d'aller à cet égard encore plus loin que leurs Maîtres. Enfin une seule façon d'opérer & de traiter ces maladies, dans presque tous les cas indistinctement, a eu des Partisans. Il est aisé de s'appercevoir par cette légere esquisse que cette variété dans les procédés ne peut dépendre, 1°. que de ce qu'on s'est peut-être trop chargé l'esprit d'idées systématiques ; 2°. de ce que sur la foi d'autrui on a adopté des moyens, dont ceux qui les ont transmis n'ont pas assez apprécié la valeur ; enfin de ce qu'on a porté l'inattention jusqu'à méconnoître un reste d'organisation de l'os dans certains cas ; & par une suite nécessaire, d'avoir confondu les dépôts réellement purulens, avec ceux qui ne contiennent & ne fournissent à l'Opérateur, lors de l'ouverture de la tumeur par l'Art ou autrement, qu'un fluide lymphatique, pour ainsi dire sem-

blable à celui qu'on retire par la ponction sur les hydropiques. Tels sont les objets que j'ai cru devoir traiter dans le Chapitre cinq, & faire observer en même tems par des faits confirmatifs, que chaque espéce de maladie a un caractère particulier qui doit faire varier le traitement.

L'irritation & la douleur sont des signes inséparables des maladies inflammatoires. Ces premiers symptômes sont, pour les Sinus maxillaires, comme pour les autres parties, une indication de telle ou telle maladie. Ces mêmes symptômes varient, tant en progrès qu'en caractères & en effets consécutifs, eu égard aux causes qui y donnent lieu & aux soins qu'on y apporte d'abord. Après m'être suffisamment occupé de ces objets dans le Chapitre six, j'en confirme le traitement par des Observations & par des moyens dont les principaux m'appartiennent directement.

Le terme de rétention du mucus pour caractériser la plûpart des maladies des Sinus maxillaires, m'a paru trop généralement adopté. En admettant cependant la possibilité de cette maladie dans certains cas, j'ai cru devoir indiquer les signes essentiels qui la caractérisent. Pour y remédier, lorsqu'elle n'est pas compliquée de quelque autre accident, je fournis des preuves irrévocables de la sûreté d'une nouvelle Méthode, dont on a d'abord voulu me contester l'in-

vention ; mais la vérité a enfin forcé l'Envie à me la rendre. Cette Méthode mérite certainement la préférence sur les moyens qu'on employoit auparavant faute d'avoir bien connu cette maladie. On peut à cet égard consulter le Chapitre sept.

Certains conduits particuliers sont sujets à se rétrécir, & d'autres parties à s'obstruer ; ce qui consécutivement donne lieu à des accidens dont on n'est pas toujours à tems de se rendre maître. Ce point de Pratique n'avoit point été suivi. Je fais voir dans le Chapitre huit que les ouvertures naturelles des Sinus maxillaires du côté des fosses nasales, ne sont point exemptes des inconvéniens dont il vient d'être parlé. J'établis, d'après les faits même, que dans ce cas, il est possible de rendre à ces ouvertures leur intégrité parfaite.

Le Chapitre neuf a pour objet les dépôts lymphatiques des Sinus maxillaires ; je fais observer la différence qu'il y a entre les symptômes & les effets de cette maladie, & ceux des dépôts réellement purulens ; & c'est d'après un examen attentif dans la différence de la matiere de ces deux genres de dépôts, que j'ai cru pouvoir nommer hydropisie des Sinus maxillaires, les dépôts qui ne fournissent qu'une matiere ichoreuse & lymphatique. Ces réflexions me conduisent nécessai-

rement à examiner si les moyens que l'on a proposés pour le traitement de cette espéce de maladie que l'on n'a pas considérée avec assez d'attention, sont réellement admissibles. Je prouve par les faits les plus notoires & absolument exempts de toute suspicion, que les Observations que l'on a présentées jusqu'à présent pour le traitement des dépôts essentiellement lymphatiques des Sinus maxillaires, n'ont pas été suffisamment appréciées, & qu'il auroit été mieux de n'en point parler du tout que d'en faire un dogme dont la propagation peut plutôt tourner à la honte de l'Art qu'à sa gloire, & devenir dangereux dans des mains imprudentes. Il ne faut pas perdre de vue que dans les maladies dont il s'agit, l'os n'est simplement que distendu & ramolli. On a cru devoir nommer écartement cette simple distension : je fais à cet égard & dans le même Chapitre quelques réflexions que je soumets au jugement des Lecteurs.

Beaucoup de maladies de la mâchoire supérieure peuvent avoisiner les Sinus maxillaires sans les compromettre ; des opérations inutiles qu'on a risquées en attaquant personnellement ces Sinus, lorsqu'on auroit dû l'éviter, m'ont fait examiner dans le Chapitre dix la différence qu'il y a entre les supurations dépendantes effectivement des Sinus maxillaires, & celles qui ne viennent

ou ne font fournies que par le tissu maxillaire & alvéolaire. Les Observations que je fournis à cet égard démontrent la vérité des principes que j'établis sur ce point de Pratique.

Les dépôts des Sinus maxillaires sont susceptibles d'occasionner extérieurement des fistules. De même des fistules externes, sans que les Sinus y ayent la moindre part, peuvent se propager & s'étendre jusqu'à ces derniers. Le Chapitre onze fournira des exemples de ces complications, avec les moyens les plus assurés d'y remédier.

Quoique les Sinus maxillaires paroissent au premier coup-d'oeil à l'abri des coups, des chocs & des impulsions extérieures, néanmoins ces cavités peuvent être exposées, soit directement, soit consécutivement, aux effets & aux suites de ces différentes causes. Le Chapitre douze contient un détail très-étendu de ces différens objets, confirmés par des Observations aussi nouvelles qu'intéressantes.

Les suites de quelques Epulies sont exposées dans le Chapitre treize.

Les Sinus maxillaires peuvent être attaqués de polypes proprement dits & de vrais fongus : j'établis dans les Chapitres quatorze & quinze, la différence qu'il y a entre ces deux espéces de tumeurs : j'expose, d'après les meilleurs Auteurs, le jugement que l'on doit en porter, d'après leurs caractères

caractères ; & je confirme par un nombre suffisant d'Observations, quels sont les moyens les plus convenables de traiter ces sortes de maladies.

Dans le Chapitre seize je m'occupe des Cancers & des Carcinomes des Sinus maxillaires ; je fais quelques réflexions sur ce vice encore inconnu. Je m'attache à indiquer les moyens propres à ne point compromettre le Chirurgien réfléchi ; & je fournis sur cela plusieurs Observations qui pourront le guider sur le pronostic qu'il doit tirer de ces sortes de maladies.

Le Chapitre dix-sept, dans lequel il s'agit des Exostoses de la mâchoire supérieure, fournit un exemple rare & singulier de cette maladie.

Les progrès des fistules lacrymales, des affections particulieres de certaines dents, de quelques maladies de l'œil même ; enfin la répercussion ou la métastase de quelques vices particuliers, peuvent attaquer les Sinus maxillaires directement ou consécutivement. Ces différens objets sont discutés dans le Chapitre dix-huit, & j'y joins des faits de Pratique qui augmentent de plus en plus les connoissances nécessaires au traitement des maladies des Sinus maxillaires, sur lesquelles j'ose espérer qu'on trouvera que je me suis étendu d'une maniere suffisante. Rien n'empêche toutefois ceux qui travailleront après moi de multiplier les connoissances

ſur cette partie de l'Art de guérir : elle laiſſe encore vraiſemblablement un champ vaſte aux découvertes de ceux qui voudront y mettre le tems & y réfléchir plus ſérieuſement qu'il eſt démontré qu'on ne l'a fait juſqu'à préſent.

Le Chapitre dix-neuf eſt deſtiné aux tumeurs ſkirrheuſes de la mâchoire ſupérieure ; mais qui ne compromettent en aucune façon les Sinus maxillaires. On trouvera ſur cela différentes Obſervations qui indiqueront la méthode la plus aſſurée de détruire ces ſortes de tumeurs, & la prudence qu'elles exigent pour ne pas les rendre malignes, & alors très-ſouvent incurables.

Les Ecrivains de l'Antiquité même la plus reculée, des Praticiens très-éclairés & de nos jours, ont reconnu qu'il pouvoit ſe former des abcès & des fiſtules dans les os mêmes ; ſoit que les derniers ayent eu recours aux premiers pour étayer leurs dogmes, comme il le paroît par la comparaiſon que l'on peut faire de ce que les uns & les autres ont écrit ſur cette matiere, ſoit qu'une vérité renaiſſe quelquefois d'elle-même ſous la main de quiconque la cherche attentivement, il réſulte de cette unité la démonſtration la plus vraie que la choſe eſt également poſſible pour les os maxillaires. Le Chapitre vingt fournit des exemples de fiſtules & d'abcès appartenant eſſentiellemenr au tiſſu maxillaire ; ſoit que ces abcès avoiſinent les Sinus maxillaires, ou qu'ils s'en

éloignent. Leur poſition & leur trajet méritent des égards que je n'ai pas perdu de vue par rapport au traitement.

Le palais eſt formé par une des apophyſes de l'os maxillaire ſupérieur. C'eſt à raiſon de la partie à laquelle elle contribue le plus, que cette apophyſe a reçu le nom de palatine. Le Chapitre vingt & un, par lequel je commence l'expoſition des maladies de cette partie, eſt diviſé en quatre Sections. La premiere a pour objet l'examen des différens vices que l'on doit regarder comme les cauſes eſſentielles des affections dont il s'agit. Dans la ſeconde, j'établis les moyens de reconnoître chacun de ces vices en particulier, & de ne pas les confondre. Je fais appercevoir dans la troiſiéme la néceſſité d'apprécier ces mêmes vices; & dans la quatriéme j'expoſe les effets des vices conformément à leur caractère & à leur eſſence. D'après ces préliminaires, que j'ai cru néceſſaires pour détruire nombre de préjugés qui ont donné lieu le plus ſouvent à des traitemens au moins auſſi déſagréables qu'ils ont été peu fructueux, & quelquefois très-nuiſibles aux malades, j'employe le Chapitre vingt-deux à tout ce qui concerne la carie, & je diviſe ce Chapitre en cinq Sections particulières. La premiere traite des ſignes qui indiquent la carie, avec les ſentimens des Auteurs qui en ont parlé:

j'y fais voir que les Anciens étoient de justes appréciateurs, & je les lave par leurs exposés mêmes, d'un reproche que quelques Modernes leur ont fait mal-à-propos. Les signes extérieurs ne sont pas toujours suffisans pour assurer qu'il y a carie ou que l'os est intact. Pour éclaircir ces doutes dans de certains cas, il faut que le Chirurgien s'assure de la vérité même des faits par une opération qui est de son ressort, mais qui demande des précautions, tant par rapport à la situation de la partie que l'os occupe, que eu égard aux parties qui l'environnent; & encore relativement à la nature même de l'os, à sa conformation, aux différentes inégalités, sinus & conduits qui lui sont propres. Enfin dans cette seconde Section, je crois pouvoir faire sentir la nécessité de ne pas perdre de vue l'âge du sujet dont les os sont attaqués de carie. Ces détails, comme on en peut juger, m'amenent insensiblement au traitement des différentes caries. Les moyens que je propose sont tirés des observations tant anciennes que modernes des hommes les plus célébres, & de celles qu'une suite d'expériences m'a confirmé comme les plus assurés. Dans la quatriéme Section, je m'occupe tant des callosités du palais que des différentes opérations Chirurgicales dont cette voute est susceptible. La maniere la plus convenable & la plus certaine de panser les plaies du palais, fournit la

matiere de la cinquiéme Section. A la suite de ces différentes Sections sont placées vingt-six Observations sur les maladies avec carie du palais, & qui ont pour principes l'un des vices dont j'ai parlé précédemment. Je détaille aussi quelques hémorragies du palais; & pour y remédier, j'ai cru devoir proposer une machine à laquelle j'ai fait des corrections & procuré de nouveaux avantages, & que l'on trouvera décrite à la fin de ce volume. J'en propose de plus une autre pour arrêter les hémorragies des amygdales après leur excision complette dans de certains cas. Je termine ce Chapitre par quelques remarques sur les ouvertures du palais & les becs-de-liévre venant de naissance.

Le Chapitre vingt-trois est un exposé de quelques maladies Chirurgicales du voile du palais, de la luette, du gosier ou arriere-bouche. Ce Chapitre est divisé en quatre Sections: les ulcères de la gorge sont le sujet de la premiere. Les abcès, celui de la seconde: les skirrhes, les cancers & les carcinomes de la gorge sont traités dans la troisiéme; & dans la quatriéme je m'occupe des maladies de la luette & de celles du voile du palais. Ces Sections sont suivies de plusieurs Observations intéressantes. Enfin j'ai cru devoir terminer ce 1er Volume par dix-huit Observations qui par la singularité de leur caractère & la variété

de leursaccidens, ne pouvoient pas faire corps avec les matières contenues dans ce Volume.

Après m'être ainsi occupé de la plus grande partie des maladies de la mâchoire supérieure & de quelques autres des parties qui y correspondent & qui sont spécialement du ressort de la branche de la Chirurgie que j'exerce, j'ai cru devoir suivre le même plan pour les maladies de la mâchoire inférieure & pour celles des parties qui l'avoisinent. Ce second Volume des Maladies Chirurgicales de la Bouche, est divisé en dix-sept Chapitres, coupés par autant de Sections que les matieres qui sont contenues dans les Chapitres m'ont paru l'exiger. Pour jetter plus de jour sur ces différens objets, & pour qu'on ne tombât pas dans l'inconvénient de traiter les maladies dont il s'agit actuellement comme celles qui ont fourni la matiere du premier Volume, j'ai cru qu'il étoit nécessaire de comparer d'abord les unes & les autres maladies, & de faire sentir la différence que chacune exige dans le traitement, tant à raison de la structure des parties, que par rapport à celles qui les environnent, & au plus ou au moins de facilité que ces parties présentent pour l'écoulement des matieres qu'elles fournissent dans certains cas; & encore pour les avantages & les inconvéniens qu'elles offrent au Chirurgien, soit dans ses opérations, soit dans les secours pharmaceutiques. D'après ces com-

paraisons analytiques, je divise le premier Chapitre en trois Sections. La première est consacrée aux abcès, la seconde aux ulcères, & la troisiéme aux fistules. Dans tous les cas j'établis des faits confirmatifs de la pratique que j'expose.

On distingue les tumeurs en inflammatoires, en indolentes, en dures & en molles. J'en fais mention dans le Chapitre second; & les quatre Sections qui en forment l'ensemble, servent à classer ces différentes tumeurs, à en fournir des preuves & les traitemens convenables.

La plûpart de ces tumeurs, lorsqu'elles arguent essentiellement un vice des liqueurs, ou qu'elles ont été négligées, sont susceptibles d'attaquer l'os maxillaire, & d'y produire des maladies qui lui appartiennent directement, telles que la carie, la nécrose, l'exostose & le spinaventosa. On trouvera des détails & des observations intéressantes sur ces différens objets dans le Chapitre trois.

En parlant, dans le Chapitre quatre, des plaies & des fractures de la mâchoire inférieure, je n'ai pas cru devoir embrasser toutes les espèces de fractures en général; je n'ai pas même fait mention des luxations; ces objets ne sont pas de mon ressort. Je m'en suis tenu à ce qui me concerne directement; mais je n'ai pas perdu de vue plusieurs observations intéressantes que le vrai

Chirurgien-Dentiste & les Personnes de l'Art en général ne doivent point ignorer.

Le Chapitre cinq, consacré aux maladies des lévres, a pour objet les ulcères, les tumeurs particulieres dont elles peuvent être attaquées. Ces maladies appartiennent à la premiere & à la seconde Section. Dans la troisiéme & derniere de ce Chapitre, je parle des Hydatides des lévres; maladies sur lesquelles quelques Auteurs ont gardé le silence ; que d'autres ont confondues avec des tumeurs d'une espéce différente ; & que quelques-uns enfin n'ont exposées que comme des maladies propres aux paupieres, faute d'avoir consulté & fait revivre à cet égard une Dissertation très-instructive & très-lumineuse qui appartient à Bidloo. Aux observations de l'Auteur, j'en ajoute quelques-unes que l'on ne trouvera pas moins utiles.

En parcourant ainsi ce qui appartient jusqu'à un certain point à la mâchoire inférieure, j'ai cru devoir exposer dans le Chapitre six les maladies des joues, quoiqu'elles aient une égale correspondance avec la mâchoire supérieure : mais dans cette alternative d'en parler soit à l'Article de la mâchoire supérieure, soit à celui de l'inférieure, & cherchant à éviter des répétitions, je me suis décidé pour la derniere distribution.

Ce Chapitre est divisé en cinq Sections particulieres, qui ont pour objet, 1°. les abcès,

2°. les ulcères, 3°. les fistules, 4°. les tumeurs particulieres, 5°. les tumeurs cancéreuses des joues. Les détails dans lesquels je suis entré sans m'être trop étendu, & les observations que j'y ai jointes, m'ont paru jetter un jour suffisant pour bien apprécier ces différentes maladies.

En parlant des fistules des joues, j'ai cru devoir faire une différence entre ces premieres & celles des conduits salivaires, dont j'ai cru aussi devoir former le Chapitre sept, & dans lequel je donne une analyse des moyens proposés par les meilleurs Auteurs, auxquels j'ai soin de renvoyer pour avoir de plus grands éclaircissemens dans le besoin. Enfin je confirme par différentes observations les succès de quelques nouveaux moyens pour obtenir la consolidation de ces espéces de fistules, qui sont quelquefois l'écueil de l'Art, ou qui le rendent au moins très-épineux dans certaines occurrences.

Presque tous les Dentistes, proprement dits, qui ont écrit sur leur Art, ont fait mention de quelques maladies des gencives. Mon intention n'a pas été de me parer de leurs travaux. Si j'ai profité des lumieres qu'on y trouve quelquefois, on s'appercevra aisément que mon plan & ma distribution sont tout-à-fait différens. Je donne d'abord dans le Chapitre huit, destiné aux maladies des gencives, une idée générale des causes de ces maladies. Tel est l'objet de la pre-

miere Section. De-là je passe aux parulies ou abcès des gencives, à leurs fistules, & j'en fais le sujet de la seconde & de la troisieme Section. Dans la quatriéme, je parle des abcès de l'intérieur des dents mêmes, & de leurs suites par rapport aux gencives. Dans la classe des excressences des gencives, sont compris l'épulie, les sarcomes, & les fongosités des gencives; ce qui occupe les Sections cinq, six & sept; & dans la huitiéme & derniere de ce Chapitre; je fais mention du skirrhe & du cancer des gencives.

Des maladies générales des gencives, je passe à celles que l'on peut regarder comme particulieres. J'en ai formé le Chapitre neuf. On y trouvera des détails sur l'errosition & la grangrene scorbutique des gencives. Je fais voir que cette seconde maladie étoit très-bien connue des Anciens, puisqu'elle leur a fourni des observations intéressantes, & dans d'autres circonstances des Dissertations lumineuses qui prouvent à tout homme impartial qu'ils ont vu & traité cette maladie sur les enfans du plus bas âge jusqu'à, pour ainsi dire, la puberté, quoiqu'on ait osé avancer qu'ils ne l'avoient vu qu'à ce dernier âge. La vérité que l'on doit à la mémoire des grands hommes, m'a forcé d'entrer à cet égard dans une discussion & dans des preuves que je ne pouvois me dispenser d'exposer. Je fais part des observations qui m'ont paru nécessaires pour

perfectionner ce point chirurgical, & j'en expose d'autres que la Pratique m'a fournies. La Section trois est consacrée à la supuration conjointe des alvéoles & des gencives. Cette maladie a toujours été & est encore la mere nourriciere de la charlatanerie, parce qu'on craint de l'envisager sous son véritable aspect. J'entre, à cet égard, dans des détails qu'on ne trouvera dans aucun ouvrage, excepté dans ce que j'en ai déjà écrit elativement à quelques circonstances; mais d'une maniere moins étendue qu'aujourd'hui. On y verra que la conduite que je propose n'est ni vague ni illusoire; & que je la consacre en partie à la Médecine pour en détruire la vraie source, tandis que par un accord bien étendu, le Chirurgien fera localement ce qui sera de son ressort. Les Charlatans pourront crier de ce que je cherche ainsi à diminuer leur domaine: mais pour leur plaire il ne m'est pas possible d'être le complice de leurs impostures. La Section quatre fournira des idées & des exemples d'hémorragies particulieres des gencives.

Le Chapitre dix a pour objet les maladies de la langue. J'y donne d'abord une idée générale de ces maladies. Je divise ensuite ce Chapitre en huit Sections, dont les deux premieres contiennent les plaies & les blessures de la langue; les difformités, les dépressions & les différens gonflemens de cette partie, quelles qu'en soient les

caufes. La privation de la langue en naiffant, fa perte plus ou moins confidérable par accident, & ce qui peut en réfulter pour la prononciation, rempliffent l'objet de la troifiéme Section. La quatriéme fait mention des abcès & des tumeurs fimples ou bénignes. Le méliceris eft expofé dans la cinquiéme. Les tumeurs skirrheufes occupent la fixiéme; & les Sections fept & huit embraffent les ulcères cancéreux & carcinomateux de la langue ainfi que les fongus auxquels elle eft expofée. Outre les différentes Obfervations que je fournis fur tous ces objets, on y trouvera des Differtations intéreffantes qu'on avoit laiffées dans l'oubli; ou du moins fur lefquelles on avoit mal-à-prpo gardé le filence.

Le Chapitre onze eft deftiné à éclaircir les idées des Auteurs fur la caufe, la nature & le vrai caractère des aphthes. J'y ai fait entrer une Differtation de Ketelaer, que j'ai cru devoir rendre en François, parce qu'elle m'a paru être ce qu'il y avoit de mieux fait fur ce genre de maladie. J'ai confervé dans cette Traduction les obfervations de l'Auteur, & je les ai appuyées de quelques autres qui ne peuvent fervir qu'à établir d'une maniere certaine le traitement le plus convenable de cette efpèce de maladie, qui devient quelquefois épidémique, & qui, dans ce cas, attaque également les enfans & les adultes. La ranulle ou grenouillette forment le Chapitre dou-

ze : les principes qu'il contient sont confirmés par un nombre suffisant d'observations.

J'expose dans le Chapitre treize les maladies du filet. La Section premiere indique la maniere la plus convenable de couper ce frein de la langue ; les cas où l'on doit éviter cette opération, & les précautions qu'elle demande, si l'on ne veut pas qu'elle soit suivie de ces accidens dont je rapporte des exemples. Les fongus, les skirrhes & les fistules du filet sont exposés dans la seconde Section.

Des corps étrangers peuvent s'introduire ou se former dans différentes parties du corps : la langue n'en n'est pas exempte, comme je le démontre dans le Chapitre quatorze. Il survient des hémorragies par le nez, les yeux, les oreilles, &c ; la langue en produit aussi quelquefois. Les moyens de remédier à ces dernieres sont assez difficiles & souvent infructueux, tant par la difficulté de contenir la langue, d'y établir une compression solide & permanente, que par la gêne qu'éprouvent les malades avec l'appareil ordinaire, & l'impossibilité où ils sont de pouvoir respirer, ou même d'avaler au moins quelques liquides qui puissent les soutenir. Pour remédier à une partie de ces inconvéniens, on a recours aux stiptiques & au cautère actuel. Ces moyens peuvent avoir du succès dans quelques hémorragies légères; mais ils deviennent, le plus sou-

vent, infructueux dans celles qui sont d'une certaine conséquence, soit parce que la salive détrempe les premiers & en altère les vertus, soit que cette même cause détache trop promptement l'escarre formée par le cautère actuel : enfin, les mouvemens continuels de la langue, joints à ce qui vient d'être exposé, contribuent également à ce qu'on ne puisse arrêter aussi facilement les hémorragies graves de la langue que celles des autres parties. Ces inconvéniens ont été pressentis avant moi. On est même convenu que certaines inventions qu'on croyoit propres à arrêter avec succès les hémorragies dont il s'agit, n'étoient rien moins que capables de remplir cet objet; mais on en est resté là, & l'on s'est contenté de présenter quelques hémorragies arrêtées par les moyens que j'ai exposés plus haut. On a en effet réussi, parce que les circonstances n'étoient pas graves ; comme il est aisé de s'en convaincre par la lecture même des exemples que l'on fournit.

Pour terminer cette question avec quelqu'avantage, j'ai cru pouvoir proposer une machine dont on trouvera la description à la fin de ce Volume, planche troisiéme. Son application sur le vivant, (mais sans hémorragie à la vérité) a paru contenir la langue complettement, favoriser sa compression tant en dessus qu'en dessous. Elle sera également utile pour les ranines : avec ces secours, le malade peut respirer, avaler & même

dormir. Mais malgré la perfection que j'ai cherché à donner à cette nouvelle machine, je ne doute point qu'elle ne soit susceptible de quelques réformes, & c'est pour obtenir des éclaircissemens, des conseils & rendre ma découverte encore plus utile, que j'en fais part. J'ose espérer que ceux qui voudront bien m'aider de leurs lumières à cette occasion, le feront avec cette urbanité qui caractérise l'homme vrai & sans passion ; que les objections seront solides; en un mot, qu'on discutera les faits par les faits mêmes ; autrement je m'étudierai à connoître, par les secours de Censeurs plus intelligens, & par mes propres réflexions, les défauts qu'il peut y avoir dans cette nouvelle invention : je les corrigerai, & l'on ne sera plus surpris alors de mon silence.

Les hémorragies dont il s'agit forment la matiere du quinziéme Chapitre. Le seiziéme a pour objet les hémorragies procurées tant par l'extraction des dents, que sans dents ôtées. J'y expose les moyens d'y remédier surement, en ne s'écartant point de ce que j'établis dans les Observations qui y ont trait. Le dix-septiéme & dernier Chapitre fait mention de la sortie des dents tant dans les enfans que dans les adultes. On doit s'appercevoir qu'en parlant des derniers, je n'ai eu en vue que les dents de sagesse dont les accidens dans leur sortie n'ont pas été suivis d'assez près.

Tel est le plan de l'Ouvrgae que j'ose présen

ter au Public. J'attends tout de l'indulgence de mes Lecteurs, & sur-tout de celle des Personnes de l'Art. On trouvera peut-être que je n'ai pas encore assez perfectionné cette branche de la Chirurgie, & qu'elle est susceptible de plus d'étendue & de réflexions. Néanmoins si l'on veut considérer la multiplicité des objets que j'avois à traiter, on voudra bien convenir que ce que j'ai exposé peut guider surement ceux qui desireront acquérir quelques connoissances utiles & travailler avec encore plus de fruit. Je verrai avec plaisir tout ce qu'on pourra m'objecter d'utile, de clair, de vrai, de bien exposé & qui pourra augmenter les progrès de cette partie de l'Art de guérir. Quant à ces discussions polémiques dans lesquelles la plûpart de leurs Auteurs n'ont en vue que d'afficher & de faire connoître leur nom, de quelque façon que ce puisse être, sans prendre aucun intérêt à la chose, & sans chercher à produire quelques découvertes réellement utiles, je préviens que je garderai à leur égard le plus profond silence : c'est, un éclair qui passe & que les gens sages se gardent bien de fixer dans la crainte d'obscurcir leur raison. Ce feu disparoît de lui-même aussi-tôt qu'il luit & ne laisse aucune trace de son existence éphémère.

*Fin du Discours Préliminaire.*

TRAITÉ



# TRAITÉ DES MALADIES DE LA BOUCHE,

*Et des Parties qui y correſpondent.*

## CHAPITRE PREMIER.

*Idées générales de la ſtructure des Sinus Maxillaires.*



Es Sinus maxillaires, nommés auſſi antres d'hygmore, ſont des cavités creuſées de chaque côté de la mâchoire ſupérieure ſous l'orbite, dans l'apophiſe orbitaire de l'os maxillaire, & qui s'étendent juſques vers la ſuture de l'os de la pomette, vers la fente ſphéno-maxillaire, vers le trou orbitaire inférieur, &, en bas, vers les alvéoles. Elles ont une & quelquefois pluſieurs ouvertures qui exiſtent dans le nez entre le cornet ſupérieur & l'inférieur, &

positivement sous la voute du premier. Elles sont situées plus ou moins postérieurement. Les ouvertures dont il vient d'être parlé, varient autant par leur forme & leur diamétre, que par leur nombre. Quelquefois chaque Sinus n'en a qu'une, & d'autres fois un des Sinus en a deux.

Quelques personnes ont pensé qu'on pouvoit sonder les Sinus maxillaires, comme le canal nazal; mais, en considérant la situation & la position différente de ces deux ouvertures, on se convaincra que la façon de sonder les Sinus maxillaires n'est point du tout celle de pratiquer cette opération sur le canal nazal. L'ouverture des Sinus maxillaires, placée comme je l'ai dit, va de haut en bas; au lieu que celle du canal nazal, placée sous la voute du cornet inférieur, se porte de bas en haut. De plus, les Sinus maxillaires dans l'état naturel, ne peuvent être sondés que par une seule voie, (leur ouverture dans le nez;) au lieu que le canal nazal peut l'être par son orifice sous le cornet inférieur (a) & par les points lacrymaux. Palfin est, à mon gré, celui des Anatomistes qui a mieux fait appercevoir ces différences dans son Ostéologie, planche 1. volume in-12. édition de 1731. On peut encore lire avec fruit ce qu'il dit de ces différentes ouvertures page 368 & suivantes du même volume.

Les cavités des Sinus maxillaires ne sont pas égales par-tout: elles ont plus d'étendue supérieurement qu'inférieurement, & elles sont aussi plus applaties : cette derniere position paroît contribuer à mieux soutenir le globe de l'œil dans l'orbite, dont le plancher inférieur (qui est la voute supé-

(a) Cette Méthode est celle de M. la Forêt.

rieure des Sinus maxillaires, ) étant un peu concave du côté de l'orbite, se prête mieux à la forme sphérique de l'œil même. On observe, de plus, que lorsque ce plancher est ou soulevé, ou abaissé par les effets consécutifs de quelques maladies des Sinus maxillaires, l'œil en suit ordinairement les différens dérangemens.

Les antres d'hygmore sont très-contournés lorsqu'ils gagnent l'arcade alvéolaire. Ils sont très-évasés extérieurement, & y forment une protubérance assez considérable, d'une forme à peu-près sphérique & dont le tissu est très-mince, particuliérement dans le centre : ce qui les a fait regarder avec raison comme un os soufflé. (*a*)

Les Sinus maxillaires s'étendent quelquefois jusqu'à la seconde petite molaire, & rarement plus loin.

Si quelques observations font mention de dents canines enfoncées dans les Sinus maxillaires, ou de supuration de ces cavités qui ont pris leur cours par les alvéoles des dents en question, il paroît probable que cela a dépendu de la rupture ou de la destruction des cloisons mitoyennes de ces Sinus avec les dents canines.

A mesure que les Sinus maxillaires gagnent en devant, ils semblent remonter & diminuer de diamétre ; au point que ce qui en existe à la seconde petite molaire, n'est plus souvent qu'une espéce de goutiére beaucoup plus élevée que le fond, dont la partie la plus spacieuse répond chez l'adulte à la molaire de sagesse.

Cette disposition est cause que si c'est la seconde

(*a*) M. Bordenave. Mercure de France, année 1730. M. Bertin dans son Ostéologie, Tome II.

petite molaire qui donne lieu à quelques maladies des Sinus maxillaires, le pus n'ayant pas une pente assez directe, on est quelquefois forcé, eu égard aux circonstances, d'y suppléer par d'autres moyens que l'extraction de la dent malade & la perforation de son plancher alvéolaire.

Les dents qui répondent plus particuliérement aux Sinus maxillaires, sont les grosses molaires. La seconde plus que la premiere; & la troisiéme, ou celle de sagesse, plus que la seconde. On observe encore que si quelques racines de la premiere ou de la seconde grosse molaire pénétrent dans les Sinus maxillaires, c'est ordinairement celle qui regarde la voute palatine; parce qu'en effet elle est assez souvent plus longue que les autres, & même encore arguée dans un sens qui en dirige du côté des Sinus l'extrémité la plus pointue. Quant aux molaires de sagesse, elles ne pénétrent réellement les Sinus maxillaires que lorsque leurs racines représentent une espéce de pyramide fort allongée. Si ces dents ont plusieurs racines, elles sont ordinairement courtes & presque comme ramassées sur elles-mêmes. Enfin les petites molaires, & sur-tout la seconde, ne pénétrent dans le Sinus que lorsqu'elles sont à une seule racine d'une certaine étendue, ou bien que cette même racine se jette & se courbe du côté de la premiere grosse molaire. Lorsque les dents de cette classe ont plusieurs racines, alors, eu égard à leur peu d'extension, elles ne pénétrent pas dans les Sinus maxillaires: d'ailleurs il y a sur cela tant de variétés, qu'il n'est pas possible de les exposer toutes. Tel est cependant ce qui s'observe le plus ordinairement chez l'adulte. Examinons le tems où se développent ces Sinus chez les enfans.

Un Auteur moderne a avancé, Tome XXXI. p. 64 du Journal de Médecine, ce qui suit : » Les Sinus maxillaires n'existent pas même dans le fétus » à terme. » J'avoue que cet exposé m'a d'autant plus frappé, que j'étois déja plus que convaincu par moi-même du contraire ; mais mon intention n'étant pas d'etre complettement cru, & persuadé que la présomption entraîne quelquefois au-delà des bornes de l'évidence, je rapporte ce que M. Portal, Médecin, &c. dit à ce sujet dans son Ostéogénie, tome I. article V. » Les Sinus de » la face sont si petits dans un enfant de neuf mois, » (ce qui dit un enfant à terme,) qu'on peut à peine » les appercevoir, *si on en excepte les Sinus maxil-* » *laires qui sont assez grands pour contenir une pe-* » *tite fève* (*a*) ». Cette autorité ne sera peut-être pas suffisante pour convaincre l'Auteur moderne. En effet il n'y a rien qu'on veuille si fort persuader que ce qu'on a vû à la hâte, & quelquefois point du tout : il arrive même assez souvent qu'on embrasse des erreurs sans réflexion & comme par instinct, parce qu'elles ont beaucoup d'affinité avec l'imagination.

Si l'on examine ensuite la situation des Sinus maxillaires dans la tendre enfance, & jusqu'à l'âge de sept à huit ans, la disposition tant des premiers rudimens des dents que celles que doivent avoir les dents de lait, on sera porté à croire que la plûpart des maladies des cavités dont il est question, dépendent plus souvent d'un vice interne, tels que le scorbutique, le vénérien, le scrophu-

(*a*) Ce diamétre varie : j'ai vu de ces Sinus qui ne pouvoient contenir qu'un moyen pois ; mais le vrai est qu'ils existent dans le fétus à terme.

leux, &c. (a) que du mauvais état des dents même. Les coups, les chûtes peuvent affecter ces jeunes Sinus. J'ai exposé précédemment quelques-unes des dispositions que doivent avoir les racines de certaines dents pour pénétrer dans les Sinus maxillaires. Il n'en est pas de même des molaires de lait (b). Les couronnes de ces dents sont à peine formées & hors des alvéoles, que les couronnes des dents qui doivent les remplacer se développent, se précipitent pour ainsi dire du côté des bords alvéolaires, en comprimant & affaissant la substance intermédiaire qui sépare la dent de lait d'avec la dent de remplacement. Cet effet insensible à nos yeux dans les premiers tems, se communique aux racines des molaires de lait, les écarte de côté & d'autre en les forcant de s'arquer & de se courber, de maniere à embrasser pour ainsi dire les couronnes des dents de remplacement. Ce changement de disposition qu'éprouvent les racines des dents de lait, diminue d'autant de leur extension du côté des Sinus maxillaires, & fait qu'elles ne pénétrent pas ces cavités, comme peuvent le faire les racines des dents des adultes, & desquelles j'ai parlé ci-devant.

Mais si par une disposition particuliére des bords alvéolaires, ou des racines de dents de lait, ou enfin par une texture trop solide de la substance maxillaire en général, les racines des dents de rempla-

(a) Ces vices, comme on le sçait, peuvent être communiqués à l'enfant par ses pere & mere ou par la nourrice.

(b) On en doit distinguer de deux espéces: une grosse & une petite molaire ; ce qui forme en tout huit molaires chez les enfans : au contraire dans l'adulte qui a toutes ses dents, on compte vingt molaires. sçavoir huit petites & douze grosses: ces dernieres ne sont point remplacées.

cement, ou de celles des molaires permanentes, trouvent trop de résistance, alors ces dents se propagent du côté du plancher du Sinus, l'entament & s'y perdent quelquefois. Je rapporterai à ce sujet quelques observations intéressantes.

L'accroissement des Sinus maxillaires a des bornes; il suit en cela celui de toutes nos parties. Vers la trentiéme année, la partie la plus éminente qui étoit transparente, l'est bien moins qu'à dix-huit & vingt ans. Entre quarante & cinquante ans l'épaisseur de la lame externe est presque uniforme. On peut donc, eu égard à cette ossification plus complette, présumer que le diamétre intérieur des Sinus, diminue à mesure que l'on avance en âge, à compter du moment où nos parties cessent de s'accroître pour acquérir plus de force & de consistance. (*a*)

Les Sinus maxillaires reçoivent leurs nerfs des expansions, des olfactifs & de quelques rameaux de la cinquiéme paire nommée maxillaire supérieure.

Les artères sont fournies par une division du premier rameau de la cinquiéme branche de la carotide externe, nommée maxillaire interne. Les branches les plus fortes de cette artère se rencontrent plus particuliérement du côté de la lame externe des Sinus, en serpentant un peu & côtoyant l'arcade alvéolaire presque au niveau du plancher inférieur des Sinus. Les autres ramifications se dispersent en différens sens & forment sur la membrane propre aux Sinus une espéce de plexus que l'on dis-

(*a*) Quand les dimension extérieures de nos parties sont complettes, la nature travaille intérieurement pour leur donner plus de solidité sans accroissement extérieur & visible.

tingue sur quelques sujets morts de maladies inflammatoires qui ont donné lieu au délire, au transport, &c. Quoique ces artères ne soient pas considérables, leur ouverture ou leur section peut donner lieu à des accidens mortels, comme j'en ai été témoin. Quels remords pour une ame honnête d'avoir à se reprocher une pareille inconséquence, faute d'avoir été assez prudent dans ses opérations!

Quant aux veines des Sinus maxillaires, elles leur sont fournies par les jugulaires externes & antérieures.

Tous les Auteurs ne sont pas également d'acord sur les usages des Sinus maxillaires. La raison, la bonne physique, déduites de l'inspection anatomique, déterminent à croire réellement qu'ils servent à augmenter l'organe de l'odorat, & le son de la voix. Cette vérité n'avoit point encore été combattue; mais l'Auteur moderne dont j'ai parlé, & qui nous assure que les Sinus maxillaires n'existent pas même sur le fétus à terme, nous apprend aujourd'hui que ces Sinus contribuent à la beauté de la face. Si ce qui lui a été opposé à cet égard dans le Tome XXXIV. du Journal de Médecine, ne le satisfait pas, je ne puis que lui conseiller de lire Palfin à la page 768; l'Ostéologie de M. Bertin, Tome II. page 167 & suivantes; en un mot, tous les Anatomistes; & s'il les lit bien, je suis assuré qu'il sera assez modeste pour convenir dans cette occasion qu'il a avancé des faits qu'il ne s'est pas même donné la peine de vérifier, dans la crainte d'être convaincu de son erreur.

L'intérieur des Sinus maxillaires est tapissé d'une

membrane (a) beaucoup plus épaiſſe que le périoſte auquel elle eſt adhérente ; mais elle eſt d'une texture plus lâche, & par conſéquent ſpongieuſe. On y obſerve une multitude de glandes qui dépoſent ſur la ſurface de cette membrane une humeur gluante aſſez limpide dans l'état naturel, & que l'on nomme pituitaire, du nom de la membrane & des glandes qui la fourniſſent. La communication qu'ont ſouvent les Sinus frontaux avec les maxillaires, peut auſſi fournir de l'humeur muſqueuſe à ces derniers. (Anat. de Duvernai, tome I. p. 220.) L'intégrité & la quantité convenable de cette humeur, contribuent en tout au jeu & aux uſages de cette membrane, dont la nature pour ainſi dire ſpongieuſe la rend ſujette à cette multitude d'accidens que j'expoſerai par la ſuite.

La Nature attentive à la conſervation de ſon ouvrage, lui fournit ce qui peut y contribuer plus particuliérement. L'état de ſanté conſiſte dans un certain profit & dans une perte proportionnée. La morve, la ſalive, le cérumen des oreilles, la ſueur, la tranſpiration, en un mot les autres matieres excrémentielles, ſont autant de ſuperflus, dont le ſéjour nuiroit à notre ſanté: c'eſt ce que l'on peut appeller, en termes de Chymie, un *caput mortuum*, bon à jetter. Nous connoiſſons aſſez bien les voies que la nature employe pour expulſer complettement au dehors les différentes matieres dont il vient d'être parlé. Il n'en eſt pas de même du mucus contenu dans les Sinus maxillaires : cependant il eſt certain que ces Sinus ne conſervent pas

(a) Cette membrane eſt une extenſion de celle qui tapiſſe l'intérieur des narines.

perpétuellement le mucus que les glandes de la membrane pituitaire leur fournissent. On a même des exemples fréquens, que lorsque l'ouverture de ces mêmes Sinus est obliterée ou fermée de façon que cette excrétion ne puisse pas avoir lieu, il en résulte quelquefois des accidens très-graves.

Palfin, & d'après lui presque tous ceux qui ont voulu parler de la façon dont se vuident les Sinus maxillaires, ont cru que pour que cette excrétion eût lieu, il falloit que la tête fût dans une certaine position ; par exemple, couchée sur le côté droit, pour que le Sinus gauche pût se vuider; & sur le côté gauche, pour opérer le même effet du côté droit. Cette idée est la plus vraisemblable ; mais dans ce cas & dans l'ordre ordinaire, les Sinus maxillaires ne se vuideroient donc que la nuit. Outre que cela n'est pas prouvé d'une maniere positive, il paroît qu'eu égard à la structure naturelle des parties, & à l'essence même du mucus qui est d'une qualité gluante, les dispositions ci-dessus indiquées ne peuvent pas remplir l'objet désiré. 1°. L'ouverture naturelle des Sinus côtoye plus spécialement la partie postérieure du canal nazal, qu'elle n'est directe au fond même des Sinus. 2°. L'ouverture naturelle des Sinus est plus élevée que le fond même du Sinus. 3°. Ce même fond se porte un peu obliquement en arriere, en se jettant du côté de la dent de sagesse. 4°. L'extrémité inférieure du cornet supérieur, semble toucher la convexité du cornet inférieur ; de façon qu'il ne reste pour ainsi dire entre les deux cornets qu'une espéce de rainure, & qu enfin ce cornet supérieur semble servir d'auvent à l'ouverture naturelle.

D'après cet examen fait sur le sujet même,

il n'eſt pas bien aiſé de convenir que les poſitions dont il a été parlé ci-devant, puiſſent être réellement les ſeules par le moyen deſquelles les Sinus maxillaires ſe vuident dans l'état naturel.

Il y a cependant des circonſtances dans leſquelles les Sinus ſe vuideront, n'importe dans quelle poſition: 1°. lorſque par une cauſe quelconque, le mucus ſera trop fluide, comme il arrive dans les rhumes de cerveau: 2°. dans les ſupurations abondantes dans ces cavités; mais ceci eſt un regorgement de la matiere. Il faut encore obſerver que pour que le regorgement ait lieu dans le premier cas, il faut que l'ouverture naturelle du Sinus ſoit libre; car ſi elle eſt obliterée juſqu'à un certain point, il n'y aura, dans telle poſition que l'on voudra, qu'un ſuintement & non pas un dégorgement réel & effectif. Il en ſera de même dans le ſecond cas ſi le pus eſt ſéreux: enfin, & même dans ce ſecond cas, ſi le pus eſt trop épais, il ne pourra s'évacuer de lui-même qu'aux dépens des parties; comme lorſque la carie a lieu & qu'elle produit la deſtruction totale ou en partie de la cloiſon nazale.

D'après ce qui vient d'être expoſé, il paroît plus probable que les ſecouſſes que ces parties éprouvent dans les éternuemens, & dans les efforts que l'on fait en ſe mouchant, ſont les vrais moyens par leſquels les Sinus ſe dégorgent en différens tems de la journée; cet effet eſt tout ſimple, pris dans la nature & n'a pas beſoin d'hypothèſe.

### *Remarques particulières.*

J'ai trouvé chez quelques ſujets morts de fiévres putrides & malignes, l'humeur pituitaire des Sinus maxillaires épaiſſe, fétide, plus ou moins

jaune & quelquefois marbrée & verdâtre. Chez d'autres sujets cette même humeur étoit très gluante, mais sans odeur : la membrane étoit toute spongieuse & considérablement gonflée. J'ai trouvé aussi l'humeur muqueuse en forme d'hydatides, ayant plus ou moins de consistance : il y en avoit de transparentes & de louches.

Les Sinus de quelques sujets étoient remplis d'une humeur ichoreuse, semblable à du bouillon mal dégraissé : cette humeur étoit quelquefois fétide. C'est vraisemblablement de cette humeur que rendent par les narines certains malades en terminant leurs jours. Les personnes qui meurent d'apoplexie sereuse, sont sujettes à avoir les Sinus maxillaires, les frontaux & les ethmoïdaux remplis de cette même humeur ; mais elle est bien plus abondante dans la poitrine à raison de son plus grand diamétre. On en trouve aussi entre la dure-mere & la pie-mere & même entre les lobes du cerveau.

Chez des sujets morts, comme on le dit vulgairement, d'un coup de sang (qui est l'apoplexie sanguine) les Sinus maxillaires s'en ressentent ; leur membrane est gonflée & les vaisseaux qui s'y portent sont variqueux. Ceux qui meurent ainsi, rendent après leur mort beaucoup de sang par le nez.

Le scorbut & la petite vérole n'épargnent pas l'intérieur des Sinus maxillaires. J'ai vu chez plusieurs sujets morts de ces maladies, la membrane pituitaire des Sinus, gonflée, spongieuse, parsemée d'exantêmes & d'autres fois de différents points ulcerés, quoiqu'il ne parût rien de tout cela à l'extérieur.

Le vice cancereux du nez, des lévres, des joues, des paupiéres, &c. peut être déplacé pour

un tems, soit par les remédes internes, soit par les externes connus sous le nom de topiques, ou bien par quelques opérations chirurgicales : dans le cas d'un simple déplacement, ce vice peut se porter sur les Sinus maxillaires & autres, & redonner naissance à un nouveau cancer. J'ai ouvert le Sinus d'une femme qui avoit eu un cancer qui lui avoit rongé tout le cartilage du nez : sa plaie paroissoit être en bon état depuis plusieurs années : elle mourut d'une fiévre maligne & pourpreuse. La membrane du Sinus de cette femme étoit livide, spongieuse, abreuvée d'une humeur tenace, d'une odeur très-putride : de plus, la membrane étoit recouverte de nombre de monticules infractueux, dont l'un entr'autres étoit de la grosseur d'un moyen pois. J'ai cru pouvoir regarder ce dernier monticule comme un germe cancereux.

Deux sujets, l'un de cinquante ans, & l'autre de plus de soixante, m'ont offert deux Sinus, l'un à droite & l'autre à gauche, partagés presque également en deux par une lame perpendiculaire chez l'un & transversale chez l'autre.

Chez le sujet de cinquante ans, cette lame touchoit & tenoit d'un bout au plancher alvéolaire & de l'autre au plancher orbitaire. On observoit antérieurement, c'est-à-dire du côté du canal nazal, une rainure évuidée, qui permettoit la communication du même Sinus partagé par la cloison.

Le Sinus du second sujet étoit partagé de façon que la lame étoit adhérente, tant à sa partie antérieure qu'à la postérieure, & transversalement : de façon que du côté du plancher orbitaire & de celui des alvéoles, il y avoit une espéce de pont. Malgré ces dispositions singulieres, les Sinus dont il s'agit étoient dans le meilleur état possible. Les

Sinus opposés avoient la conformation naturelle. La nature a, comme on peut le voir, des écarts singuliers & des ressources particulieres ; car il n'y a point à douter que ces Sinus remplissoient leurs fonctions par leurs ouvertures naturelles, qui n'avoient rien d'extraordinaire. (a)

Un jour je m'exerçois à la salle des morts de l'Hôtel-Dieu à sonder les Sinus maxillaires par leur ouverture naturelle dans le nez : il me fut impossible d'y parvenir sur le Sinus droit d'une femme âgée de plus de soixante ans, & morte au Légat sans aucune autre maladie remarquable que la cessation pure & simple de toutes les fonctions par l'âge.

Cette résistance piqua d'autant plus ma curiosité, que j'avois sondé le Sinus gauche avec la plus grande facilité & à différentes fois. Ma sonde étoit disposée de façon à m'assurer que je n'étois pas dans une fausse route ; que celle que je tenois me mettoit dans l'impossibilité de percer la membrane (b) : ainsi bien assuré de mon fait, je fis de nouvelles tentatives qui ne furent pas plus heureuses que les premieres. Dès-lors je me déterminai à détacher ce Sinus, dont j'emportai les os du nez, les cornets, &c. L'orifice naturel étoit bien conformé. Dans cette situation, la sonde ne pénétra

---

(a) Palfin, dans son Ostéologie, chapitre IX. page 172, dit en parlant des Sinus des os maxillaires: J'ai vu un de ces os du côté droit, dont le Sinus est partagé vers le milieu, formant une cavité antérieurement & postérieurement, au moyen d'une lame osseuse perpendiculaire.

(b) Il n'y aura que ceux qui ne connoîtront pas la situation directe de cette ouverture, ou qui ne seront point habitués à cette opération, qui pourront commettre cet accident, si on peut le nommer tel. Je crois même qu'il seroit à préférer à ces fistules qui subsistent après certains traitemens dans lesquels les injections ne passent pas dans le nez. Une fistule du côté du nez, seroit moins gênante que du côté de la bouche.

que d'environ deux lignes dans le Sinus, & je ſentis un obſtacle qui s'oppoſoit à une introduction plus profonde. Je fis ſauter toute la cloiſon nazale, & alors je reconnus que l'obſtacle dépendoit de l'oſſification preſque complette de ce Sinus, ſans qu'on pût s'en douter même à l'extérieur. Il eſt vraiſemblable que dans les trois conformations dont je viens de parler, le paſſage de la ſonde ne ſera pas toujours praticable.

On trouve encore quelquefois le cornet ſupérieur ſi renverſé qu'il recouvre & emboëte pour ainſi dire l'ouverture naturelle des Sinus. D'autres fois les lames ſpongieuſes ſont preſque plaquées ſur la cloiſon nazale. On rencontre auſſi le vomer cambré, & jetté d'un côté ou de l'autre ſur la parois nazale. Dans toutes ces circonſtances, qu'on ne doit point ignorer de crainte d'abuſer des ſecours de l'Art, il arrivera que la ſonde ne pourra pas être introduite, ou qu'on n'y parviendra qu'avec beaucoup de difficulté: mais comme ces circonſtances ſont des plus rares, ceux qui voudroient les alléguer, pour ſe diſculper de leur peu de ſuccès dans cette opération, pourroient bien leurer quelques perſonnes; mais un homme inſtruit ſur cette matiere ne prendra pas le change. La façon de ſonder les Sinus maxillaires n'eſt pas l'ouvrage d'un moment: cette opération demande des connoiſſances & de l'habitude. Un homme qui voudroit pratiquer les opérations de chirurgie ſur ce que les Auteurs peuvent en dire, mais qui ne les auroit jamais vû pratiquer, & encore mieux qui ne les auroit pas pratiquées & répetées pluſieurs fois lui-même, s'expoſeroit à commettre des fautes réelles qu'on auroit tort d'imputer à la nature de l'opération, plutôt qu'à l'Opérateur. Mais l'amour-propre a tant

d'empire ſur les hommes, qu'ils aiment mieux, fort ſouvent, s'en tenir à la négative, que de convenir de leur peu de ſuccès. Combien de découvertes utiles & enſevelies par cette conduite mal entendue!

# CHAPITRE II.

*Époque d'un travail réel ſur les Maladies des Sinus Maxillaires.*

DEPUIS que la Chirurgie exiſte, il n'y a peut-être pas eu d'ouvrage mieux ſuivi ſur les maladies des Sinus maxillaires, que la Diſſertation de M. Runge, ſoutenue à Rintten en 1750, ſous la Préſidence de M. Zeigler. L'Auteur y rappelle en peu de mots la pratique de ceux qui l'ont précédé dans cette carriére. Il y a joint les obſervations & les opérations que M. ſon Pere l'a mis à portée de ſuivre. Cette Diſſertation eſt un chef-d'œuvre pour ſon tems; mais des recherches plus ſuivies & une expérience mieux acquiſe & plus réfléchie font voir que cette branche de la Chirurgie eſt encore bien incertaine, par la contrariété que l'on rencontre dans les Auteurs, quoique dans des circonſtances toutes ſemblables.

En 1760, je publiai un ouvrage intitulé *Traité des dépôts dans les Sinus maxillaires*. L'indéciſion que je trouvai dans les Auteurs que je conſultai, ne me permit pas de les prendre pour modèles: ainſi je me contentai d'expoſer les produits de l'expérience d'un homme de vingt-cinq ans. Malgré la foibleſſe de cet ouvrage, les Journaux voulurent bien

bien, (sans doute par condescendance pour mon zèle,) en rendre au Public un compte favorable, & me donner quelques avis salutaires; mais avec cette aménité qui est le caractère des ames honnêtes & des hommes réellement instruits. Une critique trop sévère caractérise l'homme passionné, & n'est souvent que l'effet de l'envie. On décourage ainsi ceux qui travaillent aux progrès des Lettres & des Arts. *(a)*

En 1764, un Praticien célébre fit annoncer par la voie du Journal de Médecine, tome XX, une Dissertation sur les Maladies des Sinus maxillaires. On ne voit dans cette Dissertation d'autres produits que ceux que les idées lui ont fournis, tant sur une seule dénomination pour caractériser la plus grande partie de ces maladies, que pour un seul genre de traitement dans presque toutes les circonstances. On voit même que l'Auteur y adopte les erreurs de quelques Praticiens, en opérant comme eux, faute d'avoir également distingué la nature du fluide que contiennent quelquefois les Sinus maxillaires : il y a d'ailleurs des avis dont on peut profiter.

Il se peut qu'il y ait eu quelques Mémoires, ou des Dissertations particulières, lues dans des Assemblées destinées au progrès de l'Art de guérir; mais comme ces différens morceaux n'ont vu le jour qu'en 1764, je suis autorisé à dire qu'à compter de 1750, jusqu'en 1764, il ne paroît pas qu'aucun Auteur se soit sérieusement occupé des maladies des Sinus maxillaires.

(a) Ceux qui cherchent à décourager les jeunes Auteurs, dit M. Wicherlai dans sa troisiéme Lettre, ressemblent à ces vieux arbres, qui incapables de porter du fruit, ne permettent à aucun de fleurir au-dessous d'eux.

Heister dans ses Institutions Chirurgicales, tome II. page 622, à l'article de l'Ozene, remarque que les maladies des Sinus maxillaires ne font des progrès qu'à raison de la difficulté de faire évacuer le pus par l'ouverture naturelle du Sinus, & parce que la disposition élevée de cet orifice, ne permet pas d'y faire des injections convenables. Heister, comme on peut le voir, ne se fonde que sur la difficulté d'injecter le Sinus par son orifice naturel. Il paroît même qu'il en auroit auguré favorablement, s'il eût regardé comme possible d'y réussir. Depuis qu'Heister a fait cette espéce d'invitation, rien ne prouve directement ni indirectement que jusqu'en 1764 aucune personne de l'Art y ait répondu.

Dès 1760 je saisis l'idée d'Heister ; mais la difficulté d'avoir l'entrée de quelqu'endroit propre aux expériences multipliées que ce travail exigeoit, m'arrêta dans mon projet. Ce ne fut qu'en 1761, que des personnes jalouses de contribuer au bien de l'humanité, me procurerent tous les moyens dont j'avois besoin. Ainsi je passai les années 1761, 1762 & 1763 à faire des recherches & des expériences sur tous les Sinus des cadavres morts de tout genre de maladie, de tous les âges & quelles que fussent les saisons. Les témoins de tous ces faits existent encore, & sont par leur état à l'abri de tout soupçon d'infidélité. Tant de peines ne furent point inutiles : je m'habituai tellement à passer la sonde en l'introduisant par le nez, & à la faire pénétrer dans les sinus maxillaires, que l'opération étoit presqu'aussi-tôt faite que proposée. Il falloit réduire le tout en pratique & sur le vivant. Il s'en présenta quelques occasions ; & persuadé qu'il ne devoit point y avoir de secrets dans les

Arts utiles, je reçus chez moi tous ceux qui désiroient me voir opérer. Plusieurs personnes de l'Art en ont été témoins, & principalement dans une occasion capable de ramener à cette méthode ses passionnés Adversaires. Le succès répondit à mes espérances. La malade guérit en fort peu de tems d'une conjestion muqueuse & putride amassée depuis plus de six mois dans le Sinus maxillaire droit, & sans autre secours que les injections portées par l'ouverture naturelle du Sinus même. Cette circonstance jointe à quelques autres que l'on trouve en entier dans le Tome XXXVIII. du Journal de Médecine, constatant la possibilité aussi physique que démontrée de sonder les Sinus maxillaires par le nez, & les avantages qui pouvoient en résulter dans de certains cas, quelques personnes m'engagerent à faire hommage de ma découverte à une Société aussi célebre qu'estimable par ses travaux. Ce sacrifice me coûta peu. L'utilité qu'on pouvoir en retirer étoit un motif suffisant pour m'y déterminer. J'espérois d'ailleurs que ce premier pas fait, détermineroit à approfondir cet objet avec tous les égards qu'on doit à la vérité, & sur-tout à un homme qui, en respectant les décisions de ceux qui courent la même carrière que lui, s'étoit livré de si bonne grace à entracer la route.

En 1765 je presentai ce fruit de mes recherches & de mes peines; j'y joignis les faits de conviction: je me transportai même chez ceux qui me parurent desirer des éclaircissemens plus amples. En un mot, quand on a la vérité pour soi, on ne craint pas le grand jour, & je puis protester que non-seulement je m'y exposai quand il se présenta, mais même que je le cherchai plus d'une fois. La

présomption, idole de l'humanité, me suggera quelques adversaires qui s'efforcerent de persuader que dès 1737 ils avoient fait la même découverte que moi ; mais leur prétention tombe d'elle-même, puisque, comme ils en conviennent, aucun monument n'en avoit fait mention, lorsque je la publiai en 1765. J'y joignis quelques faits intéressans qui demandoient à être mieux approfondis de la part de ceux qui les examinerent. Les moyens qu'ils proposent ne sont point à rejetter ; mais l'emploi inconsidéré en est quelquefois vicieux, comme je le démontrerai dans la suite. Quand ce que j'ai présenté en 1765 n'auroit servi qu'à tirer les esprits de l'espéce d'assoupissement dans lequel ils étoient sur les maladies des Sinus maxillaires, mes peines seroient toujours récompensées. (*a*)

En 1769 on a vu avec peine, tome XXXI du Journal de Médecine, deux Auteurs se disputer la propriété de quelques observations (*b*) ; s'occuper de critiques aussi peu fondées qu'inutiles aux progrès de l'Art : en un mot, une obstination pour des systêmes que la raison & l'expérience démentoient chaque jour.

Enfin en 1747 l'Auteur de la Collection de 1768 a continué son Recueil d'observations sur les maladies dont il est question : outre les faits déja connus, on en trouve de nouveaux & des plus intéressans. Il auroit été à désirer que les réflexions

---

(*a*) En 1768, M. Portal publia un Précis de Chirurgie-Pratique, dont M. Louis fut le Censeur : il n'a pas desapprouvé qu'on m'y rendît la propriété de ma découverte.

En 1772. M. Sue le jeune me l'a aussi accordée dans son Dict. de Chirurgie. Ces Ouvrages se trouvent chez Vincent, Imp. & Lib.

(*b*) C'est une gloire honteuse que celle que l'on cherche à s'acquérir aux dépens de son honneur & de celui des autres.

eussent été mieux développées. La précipitation s'y observe de même qu'en 1768. Néanmoins ces différens ouvrages tendent tous au progrès de l'Art, & il y a lieu d'espérer qu'à force de sonder le terrein, on trouvera enfin un sol favorable pour asseoir tout l'édifice des connoissances nécessaires à l'art de guérir les maladies chirurgicales de la bouche, & principalement celles des Sinus maxillaires.

Tout bien considéré, ce n'est donc qu'à dater de l'année 1765 que commence l'époque d'un travail réel sur les maladies des Sinus maxillaires.

---

## CHAPITRE III.

*Des différens Noms employés pour caractériser les maladies des Sinus maxillaires.*

PRESQUE tous ceux qui ont écrit ou donné quelques observations sur les maladies des Sinus maxillaires, les ont mises dans la classe de l'Ozêne, qui est un ulcère propre des narines. A la vérité, ils ont ajouté le terme de maxillaire à celui d'ozêne, quand ils ont voulu parler des affections des Sinus maxillaires ; mais ce correctif ne rend pas la définition plus claire, parce que les fosses nazales étant absolument dépendantes de l'os maxillaire, puisqu'elles sont formées par une des apophises de cet os, on ne pécheroit pas irrémissiblement en nommant également ozêne maxillaire, l'ulcère propre & directe des narines. Je n'entre dans cette discussion, 1°. que parce que, comme je le prouverai incessamment, l'ozêne proprement dit est un genre d'ulcère consacré aux narines & bien différent en tout de ce que l'on observe dans les maladies des Sinus maxillaires ; & que le traitement des uns

ne convient nullement aux autres: 2°. Que parce que j'ai été témoin que dans certaines maladies qui n'attaquoient réellement que les Sinus maxillaires, le pus qui se trouvoit dans les fosses nazales, en en imposant à ceux qui donnoient leurs soins, ces Praticiens, quoique très-éclairés d'ailleurs, se croyoient autorisés à soigner les fosses nazales, quoiqu'elles ne fussent nullement affectées : d'ailleurs on doit pressentir combien des définitions équivoques sont dangereuses dans un Art aussi épineux que celui qui intéresse la vie des hommes.

En vain objectera-t'on qu'il y a des termes consacrés par l'usage ; mais les maladies des Sinus maxillaires n'étant pas encore assez connues, on ne peut jouir de cette liberté. Enfin pour un plus grand éclaircissement, examinons d'abord ce que nos premiers Maîtres ont exactement entendu par l'ozêne, & voyons quel rapport cet ulcère peut avoir avec le plus grand nombre des maladies des Sinus maxillaires.

Celse, Livre VI. chapitre VIII, dit : » Toute » sorte d'ulcère qui vient au nez, ne s'appelle pas » ozêne. L'ozêne proprement dit, sont certains ul- » cères qui viennent dans les narines ayant plu- » sieurs croutes de mauvaise odeur.» On voit donc par cette expression de Celse, que toute sorte d'ulcère, même des narines, ne doit pas être regardé comme un ozêne : il lui assigne ses caractères essentiels pour ne pas le confondre.

Paul, Livre V. chapitre XXXIV. dit: » L'ozêne » est un ulcère pourri des narines provenant d'une » humeur âcre. »

Manget, Bibliothéque Chirurgicale, Tome III, Livre XIII. donne sur ce sujet des détails bien plus satisfaisans. » L'ozêne, dit-il, est un ulcère des

» narines, envieilli, putride & puant, qui rend » une sanie infecte & fétide; il attaque jusqu'aux » parties osseuses & cartilagineuses du nez. Il a » pour cause une humeur âcre & quelquefois ma» ligne, comme il arrive dans le mal vénérien. » Cette maladie se fait connoître par un écoule» ment de sanie & par des croutes qui tombent » du nez. Le malade sent mauvais & est incom» mode par sa mauvaise odeur à soi-même & à ceux » qui sont auprès de lui, par l'air contagieux qu'il » répand.

De tous les symptômes qui se rencontrent dans la plûpart des maladies des Sinus maxillaires, & qui ont le plus de rapport avec l'ozêne, la mauvaise odeur du nez est donc le seul; encore y a-t-il des circonstances dans lesquelles, quoique les Sinus soient affectés, la mauvaise odeur du nez n'a pas lieu même dans les supurations, lorsque l'ouverture naturelle des Sinus est tellement obliterée qu'elle ne permet pas même le passage des miasmes putrides, & encore dans ces dépôts purement lymphatiques.

Mais dans les cas de dépôts purulens des Sinus, l'ouverture naturelle étant libre & donnant passage à l'exhalaison des miasmes putrides qui lorsqu'ils s'échappent produisent la mauvaise odeur, on ne voit pas que les narines soient ulcérées, qu'elles jettent des croutes, en un mot, que le pus en découle presque continuellement, comme il arrive dans le véritable ozêne. Ce n'est pas que tous ces symptômes ne puissent avoir lieu quelquefois avec les maladies des Sinus; mais alors il y a complication, parce qu'en effet l'ozêne peut attaquer les Sinus, comme les progrès des maladies des Sinus peuvent s'étendre sur les fosses nazales & pro-

duire un véritable ozêne. Le ſcorbut & la vérole nous offrent ces phénomènes ; mais comme la plûpart de ceux qui ont les Sinus affectés, n'ont pas toujours le ſcorbut ni la vérole, & que les autres ſymptômes de l'ozêne n'exiſtent pas même à l'exception de la mauvaiſe odeur dans de certains cas, il eſt donc démontré de la maniere la moins équivoque que le terme d'ozêne ne doit pas être employé pour caractériſer le plus grand nombre des maladies des Sinus maxillaires.

Le terme d'ozêne n'a donc eu pour baſe que la mauvaiſe odeur que le nez exhale dans certaines maladies (même ſimples) des Sinus maxillaires. Cette confuſion eſt venue de ce qu'on n'a pas fait attention que dans l'inſpiration l'air parcourant également toute l'étendue des foſſes nazales, il s'introduit dans les Sinus maxillaires par leur ouverture naturelle, les parcoure, ébranle les miaſmes putrides de la matiére altérée dans les Sinus, s'en charge & les tranſmet au dehors dans l'expiration & répand alors la mauvaiſe odeur qu'exhale le nez de ceux qui ont des dépôts purulens dans les Sinus maxillaires, lorſque l'ouverture naturelle permet encore l'entrée & la ſortie de l'air.

Le terme d'ozêne, employé mal-à-propos pour caractériſer les maladies des Sinus maxillaires, a vraiſemblablement frappé un Auteur auſſi inſtruit que célébre ; & pour éviter la confuſion, il a donné le nom de rétention du mucus à la plus grande partie des maladies des Sinus maxillaires. Cette idée n'eſt pas mal conçue juſqu'à un certain point; mais pour décider ſi elle eſt admiſſible dans la plus grande partie des maladies dont il s'agit, examinons d'abord ce que l'on doit entendre par

le terme de rétention ; & ensuite, ce qui doit se passer pour qu'elle ait lieu.

Rétention ou suppression sont à peu-près synonymes, parce que dans l'une comme dans l'autre expression on entend le non-écoulement d'une matiére, qui dans l'ordre naturel a coutume d'être expulsée au dehors. Cette cessation d'écoulement dépend quelquefois de la nature du fluide, & d'autres fois du vice de la partie qui le contient, & de celui des conduits ou ouvertures qui doivent le laisser passer; d'un trop grand épaississement de ce fluide; d'une rigidité trop considérable de tunique des vaisseaux qui le distribuent; enfin, de l'oblitération ou resserrement de plusieurs fibres musculeuses dont l'assemblage & la texture semblent former un obstacle à certains écoulemens hors les tems indiqués par la Nature. Dans tous ces cas, les bouches des vaisseaux dans un état de constriction ou d'un diamétre insuffisant pour permettre le passage du fluide trop épaissi, ou le sphincter de différens organes ne se prêtant plus aux actions de la nature, les écoulemens n'ont plus lieu. La suppression des larmes, celle du flux menstruel, des urines, &c. nous fournissent des exemples de comparaison applicables à notre objet.

Mais si, lorsque le malade se mouche, il se trouve du pus, du sang ou autre humeur quelconque; encore mieux, si après l'extraction des dents que l'on croit être la cause de la maladie des Sinus maxillaires, le plancher étant ouvert naturellement, accidentellement ou artificiellement, on fait des injections dans le Sinus, elles le parcourent & ressortent par l'ouverture naturelle de ce même Sinus, pour se perdre dans les fosses nazales, comme il arrive très-fréquemment ; il ne paroît pas vraisemblable

que l'on puisse alors admettre la rétention : 1°. le pus, &c. que le malade en se mouchant ramene, indique le dégorgement du Sinus dans l'ordre naturel : 2°. les injections qui du Sinus passent dans le nez, démontrent avec la plus plus grande évidence que l'ouverture naturelle de ce Sinus est libre, & que conséquemment elle n'est point en défaut.

Quoi quil en soit de ce que je viens de dire au sujet de la rétention du mucus, il ne s'ensuit pas que cette rétention n'ait jamais lieu : au contraire, on peut l'admettre, lorsque le Sinus étant douloureux, distendu, &c. le malade ne ramene avec le mucus aucune matiere quelconque venant du Sinus affecté. Cette rétention sera encore mieux démontrée, si en faisant les injections comme il a été dit ci-dessus, il n'en passe réellement rien dans le nez. C'est à cette derniere circonstance que l'on doit les fistules qui restent assez souvent après le traitement de certaines maladies des Sinus. Il est bien étrange que cet objet n'ait pas été saisi, & qu'on ait ainsi laissé les malades porter le reste de leurs jours une incommodité aussi désagréable qu'assujetissante. Je prouverai par des faits de pratique qu'un moyen très-simple y remédie.

Comme dans la plûpart des maldies des Sinus maxillaires, produites spécialement par le mauvais état des dents, les Sinus fournissent l'évacuation d'une humeur quelconque, quelques Auteurs ont adopté tout bonnement le terme de dépôt. Cette dénomination toute simple se rapproche mieux de la vérité de la chose : mais en traitant cet objet, il paroît étrange qu'ils ayent confondu les dépôts purulens, avec ceux qui ne sont que lymphatiques, & qu'ils ayent eu la sécurité de croire que ces differentes espéces de dépôts pouvoient

ſe traiter de la même maniere. Enfin on a dit beaucoup de choſes utiles ſur les ſupurations des Sinus ; mais l'on a ſoutenu & propoſé des erreurs de la plus grande évidence ſur les dépôts lymphatiques, faute d'en avoir fait une diſtinction convenable ; parce qu'on ne s'eſt pas cru obligé de les connoître. Cette diſtinction étoit cependant de la derniere conſéquence, pour éviter aux malades qui en peuvent être attaqués, ces délabremens qui marquent la diſette des connoiſſances ſur cet objet. Les faits que je produirai dans la ſuite, juſtifieront la vérité de mon aſſertion : car je ne combattrai les faits que par les faits même.

On a encore cru pouvoir donner le nom d'écartement à certaines eſpéces de tumeurs, dans leſquelles la lame externe du Sinus eſt diſtendue, ramollie juſqu'à un certain dégré, ſans avoir perdu complettement ſon organiſation. Cette derniére circonſtance eſt ſur-tout remarquable par l'eſpéce de craquement que produit l'os en revenant ſur lui-même, lorſqu'après avoir appuyé deſſus avec le doigt, on le retire. Si l'os n'avoit pas encore quelque reſte d'organiſation, ou pour mieux dire, qu'il fût charnu, comme il arrive dans quelques fongus des Sinus maxillaires, le craquement n'auroit pas lieu. Cette obſervation porte ſur des principes eſſentiels ; parce qu'en ne diſtinguant pas ſuffiſamment le ramolliſſement de l'os (avec encore un reſte d'organiſation,) on s'eſt déterminé à opérer comme ſi l'os étoit réellement réduit à l'état de chair ; ce qui eſt une pratique vicieuſe. Mais revenons au terme d'écartement ; il ne paroît pas bien légitime. Il n'eſt réellement admiſſible que lorſqu'il y a ſolution de continuité : c'eſt pour cela que l'on dit dans certains cas, l'écartement des

sutures du crâne, parce que l'engrainure n'a plus lieu. Dans les luxations on dit, la tête de l'os étoit écartée de tant de sa cavité : enfin dans de certaines fractures, on dit encore, telle partie de l'os étoit distante ou écartée de tant de l'autre, &c. Dans tous ces cas, comme on peut le voir, il y a réellement solution de continuité ; c'est-à-dire défaut ou abandon d'une partie qui tenoit à une autre.

Au contraire, dans les abcès en général, on dit une tumeur dont la peau étoit distendue de tant : on dit la distention des muscles en général. Dans l'exostose même, on dit, l'os étoit distendu de tel degré, &c. Ainsi toutes les fois qu'il n'y aura pas solution de continuité, que la tumeur osseuse tiendra par toute sa circonférence au corps de l'os, on ne doit s'exprimer que par le terme de distention : autrement on s'expose à jetter de la confusion sur les objets que l'on présente.

## CHAPITRE IV.

### §. I.

### *Des causes des symptômes des signes caractéristiques des Maladies des Sinus Maxillaires.*

Les Sinus maxillaires, ainsi que les autres parties du corps, sont exposés à nombre de maladies ; les unes peuvent être regardées comme générales, & les autres comme propres & particulieres à ces cavités : chacune, dans leur espéce, exigent un traitement qui soit conforme aux circonstances. L'engorgement, la rétention & l'épanchement d'un fluide quelconque, sont en général le premier principe de la plûpart des maladies chirurgicales. Les Sinus maxillaires sont soumis à ces trois clas-

ses de maladies, soit que les causes en soient externes ou internes.

L'engorgement qui peut avoir lieu dans l'objet que je traite, dépend le plus souvent du mauvais état des dents & de celui des gencives : d'autres fois, des plaies, des fractures & des dépressions auxquelles les Sinus maxillaires peuvent être exposés.

L'interception de la transpiration, principalement de celle de la tête, l'action & l'impression d'un air trop froid ou trop humide sur cette partie, une humeur catarale, une disposition à l'épaississement que peut avoir l'humeur fournie par les vaisseaux & les glandes de la membrane pituitaire des Sinus maxillaires, enfin le trop de rigidité des fibres de ces différens vaisseaux, sont autant de causes générales & particuliéres qui peuvent donner lieu à l'engorgement de la membrane pituitaire, dont les Sinus maxillaires sont tapissés. (a) Cet engorgement est sanguin ou lymphatique.

Il s'annonce assez ordinairement par un embarras & une pesanteur douloureuse dans l'intérieur des Sinus : le malade mouche difficilement, les dents qui répondent au Sinus affecté sont comme engourdies, & douloureuses lorsqu'on appuie dessus. Les gencives sont irritées ainsi que la voute & le voile du palais. Il arrive encore quelquefois que le malade mouche du sang seul ou mêlé avec le mucus. Les douleurs du Sinus se communiquent à la joue qui est alors brûlante, & particuliérement à la narine qui correspond au Sinus affecté ; enfin si le malade fait quelques faux-pas qui le jettent subitement du côté affecté, cette secousse impré-

(a) Dans les affections des Sinus maxillaires, c'est toujours leur membrane propre qui est viciée, soit d'abord, soit consécutivement.

vue se transmet au Sinus, & y fait sur le champ éprouver une douleur assez vive. Cette maladie peut être le résultat des fluxions occasionnées par le mauvais état des dents, soit qu'elles soient cariées, soit que les vaisseaux dentaires étant irrités & enflammés, tombent en supuration; alors le dépôt se fait dans la grande cavité de la dent, quoique la couronne n'en paroisse pas altérée à l'extérieur.

Les ulcérations du périoste des alvéoles qui est uni à celui des dents, la luxation incomplette d'une des dents qui répondent aux Sinus, &c. peuvent donner lieu à cette espéce d'engorgement inflammatoire.

L'engorgement lymphatique se manifeste assez communément par un embarras & une pesanteur dans le Sinus affecté. Le malade est absorbé & presque toujours assoupi. Il a la tête lourde, pesante, avec des bruissemens dans les oreilles. Le voile du palais est blanc & la luette quelquefois relâchée; les alimens sont d'un goût insipide, le mucus est sereux & en petite quantité. Les dents qui répondent au Sinus affecté semblent souvent comme prolongées & molles si l'on appuie dessus. Lorsque l'engorgement inflammatoire est négligé, il dégénere en supuration: alors la joue s'irrite, se gonfle, s'enflamme, & le malade éprouve des douleurs pulsatives & très-vives, principalement lorsqu'il se mouche ou qu'il est couché sur le côté malade. Le mucus devient purulent & se fait jour, soit extérieurement au-dessus d'une des grosses molaires ou par leurs alvéoles, soit intérieurement du côté de la voute palatine, par une tumeur phlegmoneuse ou par une fistule. Dans l'une ou l'autre circonstance il y a communication de la tumeur ou de la fistule avec le Sinus.

Si l'engorgement lymphatique est abandonné à lui-même, ce qui arrive très-souvent, parce qu'il n'occasionne pas de douleurs, à la fin les vaisseaux qui fournissent le fluide de cette espéce se rompent; d'où il s'ensuit un épanchement dans le Sinus : mais comme ce même fluide ne prouve pas l'ossillation des artères, il n'est pas susceptible d'une fermentation égale à celle du fluide arteriel & sanguin. Il n'acquiert pas aussi le même dégré de putridité : car il est rare que dans cette circonstance le nez exhale une mauvaise odeur ainsi que l'humeur contenue dans le Sinus, à moins que cette même humeur ne soit mêlée avec une autre plus susceptible de putréfaction.

La nature du fluide lymphatique seule est la cause qu'il ne se convertit pas en pus, mais qu'il conserve une qualité séreuse, tantôt simplement aqueuse, d'autres fois muqueuse ou mucilagineuse. La foiblesse de ses principes est encore la cause qu'il ramollit l'os sans le détruire & le perforer, comme le fait la supuration qui contient toujours un principe âcre & destructif. L'os parvenu à cet état de ramollissement, semble encore conserver quelques principes de son organisation. L'espéce de craquement qu'il produit lorsqu'on appuie dessus & aussitôt qu'on cesse de le comprimer, semble prouver indubitablement ce que je viens d'exposer. Je conviens que l'air qui peut être dans le Sinus étant comprimé par la pression que l'on fait extérieurement, peut dans sa réaction contribuer à cet effet : mais pour admettre complettement ce principe, il faudroit démontrer que le fluide contenu dans le Sinus n'est pas un intermédiaire qui l'intercepte : d'ailleurs comme plusieurs observations prouveront que l'os

ainſi ramolli reprend ſon état primitif de ſolidité quand ces ſortes de tumeurs ſont traitées convenablement, ce que j'ai avancé au ſujet d'un reſte d'organiſation n'en doit pas moins ſubſiſter.

Dans l'engorgement lymphatique, la peau du viſage ne change pas de couleur; ſa diſtention ſuit celle de l'os : enfin cette maladie eſt plus fréquente chez les gens d'un tempérament phlegmatique & chez les vieillards, que chez les jeunes gens & les tempéramens ſanguins; elle eſt d'un mauvais préſage chez les enfans; elle tient ſouvent chez ces derniers du vice ſcrophuleux. J'en ai traité pluſieurs dont les glandes parotides & les axillaires étoient dures & engorgées.

De l'engorgement naît aſſez ſouvent la rétention, dont les cauſes & les ſymptômes ſont à peu-près les mêmes, eu égard à la nature du fluide qui en eſt le principe. Il y a cependant cette différence entre les engorgemens dont j'ai parlé & la rétention, que dans les premiers, le malade mouche toujours quelque choſe, au lieu que dans la vraie rétention il ne mouche exactement rien, & que la narine du côté affecté eſt ſéche & ſouvent privée de l'odorat. Dans cette maladie, comme on peut le conjecturer avec raiſon, ou la matiere contenue dans le Sinus a trop de conſiſtance pour pouvoir paſſer par l'ouverture naturelle du Sinus dans le nez, ou cette ouverture eſt elle-même tellement obliterée qu'elle ne permet plus le dégorgement du Sinus, quelle que ſoit la matiere qu'il contient. C'eſt de l'engorgement & de la rétention négligée que réſulte l'inflammation quand les artères ſont de la partie: car je ne puis trop le faire ſentir; le vrai engorgement lymphatique eſt rarement ſuivi de l'inflammation. Il en eſt de même de la rétention de ce genre.

§. II.

## §. II.

### *De l'Inflammation en général.*

Quelle que soit la cause de l'inflammation, on l'a toujours regardée comme une augmentation de l'ossillation des artères, occasionnée soit par la nature vicieuse du fluide qui les parcoure, soit par l'obstacle que ce même fluide rencontre dans sa circulation, soit enfin que cela dépende d'une trop grande rigidité des fibres, des couloirs qui ne peuvent plus alors se dilater & se contracter comme dans l'état naturel; ou bien encore que ces mêmes couloirs soient affaissés ou comprimés à un dégré suffisant pour ne plus permettre la libre circulation de leur fluide.

Ces différens principes inflammatoires ne peuvent avoir lieu sans que les tuniques artérielles soient tiraillées & distendues; ce qui donne lieu à la douleur, à la chaleur, & conséquemment à la distention des parties. Quant à la rougeur, elle n'est due qu'à l'interception & à l'infiltration du fluide artériel dans les artères capillaires. Ce dernier caractère n'est sensible à la vue que lorsque l'inflammation est extérieure & que le sujet existe; mais la difficulté qu'ont certaines parties internes à exécuter leurs fonctions, la chaleur & la douleur que le malade y éprouve, joint à la fiévre qui est presque toujours de la partie, ne donnent point lieu de douter de l'inflammation interne.

Quoiqu'un pareil état soit contre nature, on ne peut pas à la rigueur le regarder comme une maladie réelle : il n'est le plus souvent que le signe précurseur d'une affection, dont le caractere & l'essence se développeront à mesure que l'inflammation prendra ses degrés & ses caracteres essentiels.

Par rapport à ses causes & à ses effets qui peuvent être externes ou internes, on peut diviser l'inflammation en accidentelle ou passagere, en permanente, en périodique, en symptomatique & en critique. Ces différens genres d'inflammations ne sont point étrangers aux Sinus maxillaires.

L'inflammation passagere ou accidentelle, est celle qui survient aux Sinus maxillaires à la suite des fluxions occasionnées par le mauvais état des dents seulement, sans qu'aucun autre vice particulier y donne lieu, comme on l'observe dans leur carie. On peut encore mettre dans cette classe d'inflammation, celle qui est la suite des coups, des chûtes, des dépressions & de certaines solutions de continuité auxquelles les Sinus maxillaires peuvent être exposés : enfin on peut aussi regarder comme inflammation accidentelle ou passagere, celle qui peut survenir dans l'action du mercure pendant le traitement vénérien, ou qui peut être excitée par de violens sternutatoires, par de certaines fumigations ou par l'usage des odeurs trop fortes & trop spiritueuses.

Cette espéce d'inflammation se termine assez souvent par résolution, soit que la nature en fasse seule les frais, soit que les secours de l'art y contribuent. Elle peut aussi se terminer par supuration.

L'inflammation des Sinus maxillaires peut être regardée comme constante & permanente, lorsqu'aux causes externes dont il vient d'être parlé, il s'y en joint une interne qui entretient & augmente l'inflammation, & qui fait qu'elle ne se termine que par supuration & quelquefois par la gangrene, la carie des os, &c.

Il n'est pas extraordinaire que la suppression des

régles, celle des hémorrhoïdes, de certains saignemens de nez & autres évacuations semblables, donnent lieu à l'inflammation des Sinus maxillaires. Une humeur fluxionnaire qui s'empare de la bouche dans cette circonstance & qui y est déterminée par le mavais état des dents, suffit pour occasionner l'accident dont il est question. On sçait d'ailleurs que dans ces sortes de suppressions, les maux de gorge, de tête, l'engourdissement de l'intérieur des mâchoires, le gonflement des gencives, &c. ont souvent lieu. Celle-ci se termine assez ordinairement par résolution ; lorsque l'on rend à la nature ses premiers droits.

La résorbtion ou la métastase d'un vice dartreux, laiteux, psorique, de celui qui est la terminaison des fiévres malignes & putrides, de la rougeole & de la petite vérole ; la fermeture trop précipitée des cautères, des ulcères & autres écoulemens de ce genre ; enfin une destruction imparfaite du vice vénérien, scorbutique, &c. peuvent être la cause des inflammations critiques des Sinus maxillaires, & dont la terminaison est assez ordinairement suivie de la supuration, de la carie, &c. Dans ces circonstances, les dents & les gencives n'ont souvent aucune part primitive à la maladie ; mais bien plus certainement une portion d'humeur viciée, repompée dans la masse des humeurs. Il se peut bien cependant, que si les dents & les gencives sont dans un mauvais état, l'humeur morbifique se détermine plus aisément sur ces parties, comme étant les plus foibles ; mais comme ces accidens arrivent lors même que les dents & les gencives sont dans la plus parfaite intégrité, on ne doit donc pas toujours en rejetter la cause essentielle sur ces dernieres parties.

Une portion d'humeur viciée reste souvent cachée dans la masse des fluides : son accumulation, sa quantité & une crise particuliére de la nature, contribue à son expulsion, par des moyens qu'il n'est pas toujours possible de connoître au premier moment. Les mouvemens souvent fébriles sont assez ordinairement les signes précurseurs de ces développemens. Ce premier état est le premier dégré dispositif de l'inflammation. L'humeur viciée ainsi mise en mouvement ne manque pas à la fin de se déposer sur telle ou telle partie, & d'y produire différentes maladies dont la douleur, la chaleur & conséquemment l'inflammation, semblent indiquer l'existence & souvent même le caractère, sans qu'aucune maladie précédente & connue y ait donné lieu. Pour concevoir la vérité de cette assertion, il ne s'agit que de se rappeller la cause générale de la dépravation de nos humeurs par une constitution naturelle, ou par des vices héréditaires. Cette inflammation imprévue est donc symptomatique. Elle est d'autant plus embarrassante qu'on ne peut pas toujours s'opposer aux premiers effets de la maladie, & que ses progrès sont souvent trop considérables lorsqu'on la reconnoît essentiellement, pour pouvoir y remédier efficacement. Tels sont les cancers naissants & les fongus des Sinus maxillaires, dont les premiers symptômes sont d'abord l'engourdissement, les douleurs sourdes dans l'intérieur des Sinus, les maux de tête ; la fiévre, l'insomnie, la suppression du mucus de ce côté, & assez souvent sa transformation en une humeur âcre, jaune, fétide & mordante : enfin l'ébranlement & le prolongement de dents qui sont sous la direction du Sinus affecté ; le ramollissement & la disten-

tion de l'os maxillaire, ſans que la couleur des gencives en ſoit alterée. A meſure que le fongus, le polipe ou la tumeur cancereuſe font leurs progrès, les douleurs de la tête, celles des Sinus frontaux & maxillaires ſont plus fréquentes : ce que l'on doit rapporter, 1°. au caractère de la maladie & à ſes progrès dont la maſſe viciée, contenue dans un trop petit eſpace, force toutes les parties ; 2°. à l'humeur morbifique qui s'infiltre dans les parties voiſines & les attaque. Dès que la tumeur a fait ſon irruption à l'extérieur, il arrive aſſez ſouvent que le malade éprouve un calme complet, mais qu'il paye bien cher. La tumeur n'étant plus gênée, s'étend à ſon gré. Peut-être que ſi une expérience bien conſommée pouvoit aſſurer le premier développement de cette maladie cruelle, & qu'on ſacrifiât alors quelques dents pour attaquer la maladie dans ſa naiſſance, on en ſeroit victorieux ; mais avouons-le de bonne foi, nos lumiéres ſont encore très-incertaines à cet égard. Il n'eſt pas extraordinaire que les maux de tête, les ſaignemens du nez, un mucus d'une odeur putride, l'embarras des mâchoires, les douleurs ſourdes & dans les Sinus maxillaires, ſoient quelquefois les ſignes précurſeurs des fiévres putrides & malignes, ou qu'à la ſuite de ces mêmes maladies, les Sinus maxillaires puiſſent être le lieu d'un dépôt critique & par métaſtaſe ſans que les dents y ayent part, comme je l'ai obſervé plus d'une fois.

Lorſque la douleur & l'inflammation ſubſiſtent dans l'un des Sinus maxillaires, que le malade mouche réellement du pus, & qu'il en réſulte des caries, des fiſtules, &c. ſans que le mauvais état des dents y ait donné lieu, alors, eu égard aux

progrès de la maladie & à la plus ou moins vive destruction des parties, on pourra croire qu'il y a dans la masse des fluides un principe vénérien ou scrophuleux : car le scorbutique se caractérise presque toujours par le mauvais état des gencives, l'ébranlement des dents, &c. & par des taches pourprées qui se placent sur différentes parties du corps, &c. Enfin les inflammations qui précédent le vice scorbutique & le vénérien, sont plus disposées à la supuration que les cancéreux & le scrophuleux. Si ces deux derniers sont unis ensemble, ils produisent le carcinome, qui est un caractere d'induration qu'acquiert la tumeur. Terminons par observer que si quelquefois les accidens dont il vient d'être parlé se développent à la suite de quelques fluxions, abcès, &c. qui paroissent suscités par le mauvais état des dents & celui des gencives, ce seroit donner dans l'erreur la plus grossiere de croire que cette progression successive d'un état aussi funeste appartient plus directement aux dents qu'à des causes bien plus réelles, dont les principes ont pour base le vice des humeurs.

Il ne faut pas toujours croire que quand il y a supuration, la carie est certaine : le découvrement de l'os ne suffit pas encore pour caractériser son altération. La fétidité du pus, sa mauvaise qualité, sa couleur noire, verdâtre ou marbrée, sont les signes les plus certains d'une carie qu'on ne peut voir ni toucher. Il y a enfin tels fongus qui assurent la carie, & il y en a d'autres qui s'approprient, si j'ose m'exprimer ainsi, leur propre substance.

Si dans les fistules lacrymales le malade éprouve des douleurs dansle Sinus qui est du même côté,

& qu'il ressente de la mollesse dans les dents qui répondent à ce Sinus, en un mot, que le mucus soit purulent, il y a lieu de craindre que la fistule externe communique avec le Sinus : de même, si dans une maladie du Sinus il survient une fistule lacrymale, il en faut rapporter l'origine à la premiere maladie.

Les cancers des yeux se communiquent assez souvent aux Sinus, comme ceux des sinus intéressent assez fréquemment le globe de l'œil. On trouvera des exemples de tous ces faits dans le courant de cet Ouvrage.

## CHAPITRE V.

*Des Moyens généraux proposés pour le traitement des maladies des Sinus maxillaires.*

Il n'est pas douteux qu'on peut pécher aussi griévement en cherchant à briller par une grande opération trop précipitée, que lorsqu'on la differe trop dans un cas urgent. Ainsi avant que de blâmer ou d'applaudir un Opérateur, & de le présenter comme un modèle à suivre, il faut examiner avec attention, 1°. si cet Opérateur a eu raison de se comporter de telle ou telle maniere.

2°. Si en se livrant à ses premieres idées, il ne s'est point trop écarté des vrais principes, dont la réflexion & l'expérience sont la base.

3. Si l'opération qu'il a pratiquée étoit la seule indiquée par les circonstances. Quelques réflexions sur les opérations proposées pour les maladies des Sinus maxillaires, éclairciront ces différens problêmes

Drake conseille l'extraction d'une ou de plusieurs dents, pour procurer l'issue d'une matiere quelconque contenue dans les Sinus maxillaires. Meibomius le fils reclame cette méthode en faveur de son pere.

Cowper a paru mériter la préférence sur Drake, en ce qu'il a ajouté à la méthode de ce dernier, la nécessité de la perforation des alvéoles, de laquelle Drake n'a point parlé.

Les personnes qui jugeront les faits sans partialité, conserveront pour Drake l'estime que ses connoissances méritent. Son silence ne doit influer en aucune façon sur les idées qu'il a fournies. Drake peut n'avoir pas parlé de la perforation des alvéoles, parce qu'après l'extraction d'une ou de plusieurs dents, il aura vu couler le pus par les alvéoles même, soit à raison de la destruction de leur plancher par l'effet de leur humeur contenue dans le Sinus, soit que quelques-unes des racines des dents extraites pénétrassent dans le Sinus. Dès-lors Drake obtenant par ce moyen une issue directe pour le pus, il a cru en homme instruit ne pas devoir conseiller d'autre opération sans une nécessité reconnue. Cowper de son côté ayant vû des supurations du Sinus sans destruction ou sans perforation naturelle du plancher alvéolaire, & pénétré de la nécessité d'établir une issue directe au pus, il a conseillé la perforation des alvéoles, qui devenoit inutile dans la circonstance où il est à présumer que Drake a vu les choses. Enfin on ne peut s'empêcher d'avouer que l'intention de Drake & celle de Cowper ont été d'évacuer le pus, & que les circonstances les ont guidés séparément l'un & l'autre.

Junker opéroit de même que Drake & Cowper;

mais en remontant plus haut, on s'apperçoit que ces trois hommes & plusieurs autres de nos jours n'ont été que les imitateurs de Schultius. En effet, une observation de ce dernier, insérée dans le Recueil des Dissertations d'Anatomie, publié par M. le Baron de Haller, imprimé à Gottingue, semble prouver ce fait.

Les Sinus maxillaires peuvent être attaqués de dépôts purulens, sans que la carie des dents y donne lieu : dans ce cas, pour ne pas priver le malade des dents saines & en bon état, & néanmoins débarrasser le Sinus de l'humeur morbifique qui y est déposée, M. Lamorier propose de trépaner le Sinus extérieurement & latéralement au-dessus de la troisiéme grosse molaire. Valaterus a regardé en général le trépanement des Sinus, comme l'opprobre de la Chirurgie; mais une suite d'expériences confirmées par la nécessité, semble prouver que cet Auteur, très-estimable d'ailleurs, a jugé les choses avec trop de sévérité.

Les différentes méthodes que je viens d'exposer ne sont applicables qu'aux supurations simples des Sinus maxillaires. On sent parfaitement qu'elles seroient insuffisantes dans les cas de carie, de fongus, de polypes, d'exostoses, &c. Ainsi toutes les fois qu'après l'extraction des dents cariées, le pus s'évacuera par les alvéoles, il faut s'en tenir à la méthode de Drake. Au contraire, si après l'extraction de ces mêmes dents, le pus ne s'évacue pas par les alvéoles, le procédé de Cowper & celui de Junker, ou plutôt de Schultius, modèle des trois premiers, ne doit pas être perdu de vue.

Enfin, lorsque l'on soupçonne un amas purulent dans l'un des Sinus maxillaires, & que les dents

font faines & en bon état, alors la méthode de M. Lamorier, en facilitant le dégorgement du Sinus, en permettra le traitement,& confervera des dents que des gens peu inftruits facrifieroient trop légerement.

Outre les fupurations qui appartiennent aux Sinus maxillaires, ces cavités font encore expofées à un amas d'humeur lymphatique, & qui ne peut s'évacuer par aucune voie, pas même par l'ouverture naturelle du Sinus dans le nez, parce qu'elle eft alors & le plus fouvent complettement obliterée. Cette maladie a été confondue mal-à-propos avec les vraies fupurations dont elle n'a ni la marche ni le caractère en général (a). Dans le cas dont il s'agit, la matiere imbibe le tiffu maxillaire, en ramollit, en diftend à un degré quelquefois exceffif, la parois externe, fans l'entamer. L'os paroît conferver encore un principe d'organifation par le craquement qu'il produit dès qu'on ceffe de le comprimer. La néceffité d'évacuer cette humeur lymphatique a fait naître à M. Runge l'idée de perforer & de détruire en grand cette lame ainfi diftendue ; & c'eft pour y parvenir que M. Runge la perce au moyen d'un biftouri qu'il tourne en différens fens. Il en réfulte une ouverture affez fpacieufe pour permettre l'introduction du doigt dans le Sinus même.

Quelques Auteurs modernes ont amplifié fur cette méthode. Ils fe font cru permis de couper la lame même en V renverfé & même horifontalement, depuis la petite incifive jufqu'à la derniere

(a) Cette confufion a été caufe que des Auteurs n'ont pas craint d'avancer dans leurs ouvrages qu'ils avoient tout dit fur les fupurations des Sinus. L'erreur eft trop palpable pour y ajouter foi.

grosse molaire du côté malade, emportant ainsi & l'os ramolli & les dents ou racines cariées qui tiennent après cet os ainsi distendu. Enfin, au lieu des deux façons dont il vient d'être parlé pour débarrasser le Sinus de l'humeur morbifique dont il est question, un Auteur très-estimable, en adoptant la section en Vrenversé, a cru pouvoir abréger la besogne, en perforant & en détruisant en partie la parois externe du Sinus, avec le cautere actuel; mais pour peu que l'on réfléchisse sur le caractère essentiel de cette espéce d'accumulation lymphatique, on conviendra qu'on se comporte alors contre toute raison, & contre les vrais principes, en un mot, comme quelqu'un qui n'a pas une connoissance suffisante de ce genre de maladie. Valaterus a regardé le trépanement des Sinus comme l'opprobre de la Chirurgie; quel nom donneroit-il aujourd'hui à ces destructions outrées & sans nécessité, comme nombre d'exemples le prouveront dans la suite. Ce genre d'opération n'est admissible que dans les carnifications réelles des Sinus, dans les fongus qui compromettent l'os, &c. Dans toute autre circonstance, le Chirurgien doit modérer son ardeur à opérer. Ce qui paroît devoir mériter l'éloge d'un petit nombre d'hommes, est donc souvent digne de la censure des Chirurgiens qui ne se conduisent que d'après les bons principes.

L'humeur morbifique a quelquefois une telle disposition qu'elle se fait jour extérieurement & à la partie supérieure du Sinus. Dans ce cas, le pus n'ayant pas une pente assez directe, il retombe toujours sur le fond du plancher inférieur du Sinus & donne lieu à des fusées dont on doit craindre les suites. Pour obvier à ces différens inconvéniens

& couper toute communication au pus, en un mot, pour obtenir une guérison complette, on a cru nécessaire de faire une contre-ouverture qui change la route du pus, & met le Chirurgien dans le cas de porter des secours plus directs & plus efficaces sur le siége de la maladie. Cette ouverture doit être pratiquée à la base du Sinus affecté. Les observations de MM. Hevin & Bertrand justifient la bonté de cette méthode. Elle paroît leur appartenir, avec d'autant plus de raison, que les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome 12. *in-12.* les mettent les premiers en date à ce sujet.

La membrane qui tapisse l'intérieur des Sinus & les Sinus eux-mêmes, ne sont pas toujours attaqués de supuration, de carie, d'exostose, de fongus, &c.

La membrane propre du Sinus est susceptible d'engorgement, d'irritation, d'inflammation. Ces maladies, comme je l'ai dit, dépendent de différentes causes, dont les unes sont externes, & les autres internes. Les suites & les effets de ces différentes causes, sont simples ou passagers, compliqués & progressifs. L'oblitération plus ou moins considérable de l'ouverture naturelle du Sinus, peut donner lieu à un engorgement de la membrane, à son irritation & à son inflammation. On peut se rappeller ce que j'ai dit à cet égard dans l'exposition des causes de ces maladies.

Dans ces circonstances où le mucus est intercepté, & lorsque les dents sont généralement en bon état, la Chirurgie, qui a regardé jusqu'à présent cette maladie comme une supuration du Sinus, ou comme une rétention du mucus, a le plus souvent adopté l'extraction d'une dent saine, la perforation de l'alvéole, ou celle de l'apophise malaire; mais ce qui paroît démontrer l'inutilité

des opérations propoſées dans ces circonſtances, eſt l'intégrité des dents. Par exemple, on débouche les conduits lacrymaux, & on rétablit la liberté du canal. Seroit-il impoſſible de rétablir l'ouverture naturelle du Sinus? Ce point de pratique réduit en preuve, que j'expoſerai, ne peut plus etre conteſté. Il eſt donc certain que dans les cas ci-deſſus indiqués, on peut, on doit même injecter & ſonder les Sinus maxillaires par leur ouverture dans le nez, plutôt que de pratiquer une ouverture artificielle, de telle façon que l'on s'y prenne. Par la méthode uſitée, la maladie eſt beaucoup plus longue à guérir, ne fût-ce que par le peu d'effet que produiſent les remédes, & ſur-tout les injections qui n'ont qu'une action paſſagere: au contraire, par le moyen que je propoſe, elles pénétrent directement dans le Sinus & y ſéjournent; mais cette opération demande de l'acquit.

Il arrive quelquefois qu'après le traitement de certaines maladies des Sinus maxillaires, la plaie extérieure, occaſionnée par une opération que l'on a jugé néceſſaire, reſte fiſtuleuſe. Cette circonſtance peut dépendre de la façon dont on a panſé la plaie même, & le plus ſouvent (ce qu'on n'a pas obſervé,) de l'oblitération de l'ouverture naturelle du Sinus; d'où s'enſuit l'impoſſibilité phyſique & démontrée que le mucus puiſſe s'échapper par ſa voie naturelle, & la néceſſité dans laquelle ſe trouve ce même mucus de ſuivre la route fiſtuleuſe. Des exemples ſenſibles démontreront qu'il eſt poſſible dans ces circonſtances de rendre à la Nature tous ſes droits. Ces différens moyens, dont la propriété m'a été ſi long-tems diſputée, ne ſont plus ſuſceptibles d'équivoque. Puiſſent les Chirurgiens zélés qui parcourent la même carriere que moi, donner plus de poids à mes découvertes! L'humanité gémiſ-

ſante & l'honneur de l'Art, doivent exciter leur émulation.

Les fongus, les carcinomes, les caries, les exoſtoſes, ſe détruiſent par l'inſtrument tranchant & par le feu. Quelquefois ces moyens s'employent conjointement & quelquefois ſeparément. On a auſſi recours aux cauſtiques; mais tous ces moyens exigent des conſidérations dont il ſera parlé dans la ſuite. On a encore recours aux ligatures.

Les rugines, les gratoirs, les perforatifs, les équariſſoirs, les emporte-piéces, les ciſeaux droits, les courbes, les errhines, &c. deviennent quelquefois très-néceſſaires dans le traitement des maladies des Sinus maxillaires ; mais l'abus que l'on en peut faire y eſt très-préjudiciable, & compromet ſouvent l'honneur du Chirurgien. Tout ce qui vient d'être expoſé n'a pour objet direct que ce qui concerne l'Art d'opérer. Si une opération bien faite, & généralement décidée analogue à la circonſtance, peut faire eſpérer du ſuccès pour la guériſon, on ne peut pas diſconvenir que le reſte du traitement connu ſous le nom de panſement, influe beaucoup ſur la cure d'une plaie. Eſt-elle mal panſée ? il en réſulte les douleurs, la réſorbtion de l'humeur qui devroit s'évacuer, la fungoſité des chairs, & enfin ces fiſtules & autres accidens que l'on doit regarder comme indépendans de l'opération même.

Les moyens qui ont pour objet les panſemens, ſont ſimples, compliqués ou conjoints. Je regarde comme ſimples les cataplaſmes, les injections, les gargariſmes, les bourdonets, les plumaceaux, &c. Les compliqués, ou pour mieux dire, ceux qui doivent être unis aux ſimples, eu égard aux circonſtances, ſont les rugines, les gratoirs, les

caustiques & les escarotiques ; soit que l'on emploie les derniers sous une forme séche ou liquide, ils demandent la plus grande prudence.

Si l'on a quelquefois recours aux compressions, il faut observer qu'elles ne doivent avoir lieu que pour arrêter des hémorragies, faciliter l'affaissement de quelques parties, ou les contenir dans l'état naturel. Elles sont réelles ou graduées, suivant les circonstances, & contribuent dans de certains cas à l'expulsion de l'humeur morbifique. C'est sans doute une méthode vicieuse que d'y avoir recours pour exciter l'inflammation & consécutivement la supuration. Il est à présumer que ceux qui ont préconisé cette méthode n'ont pas fait attention qu'en s'opposant ainsi à l'écoulement libre du pus, ils en déterminent la résorbtion dans des parties qui n'auroient peut-être jamais supuré. L'expérience journaliere démontre qu'on obtient la supuration par des moyens plus simples & sujets à beaucoup moins d'inconvéniens.

Les injections ne se bornent pas à laver la plaie ; elles servent encore à la déterger, à corriger la putridité & l'acrimonie de la matiere, à donner du ressort aux parties, à les relâcher : ce qui dépend de leur composition. Elles procurent encore l'expulsion de quelques corps étrangers inaccessibles à tous autres moyens. Il est quelquefois nécessaire qu'elles ne fassent que passer & laver la plaie, & d'autres fois qu'elles séjournent pour mieux liquifier la matiere purulente & porter une impression plus directe dans toutes les parties affectées. Ce que j'ai dit des injections, peut s'appliquer aux gargarismes.

Les bourdonets & les tentes servent non-seulement à porter plus directement sur la partie affectée les médicamens convenables, à les y faire

mieux féjourner, à en fournir d'un panfement à un autre une quantité plus convenable, & en outre de s'oppofer au rapprochement trop précipité des parties malades. Ces moyens produifent fouvent l'effet des dilatans. Il arrive même que dans les caries avec afpérité, les bourdonets en s'y accrochant, s'en chargent & tranfmettent au dehors ces parcelles d'os cariés, qu'on auroit beaucoup de peine à retirer & fouvent à appercevoir. Les bourdonets & les tentes s'employent fous une forme féche ou humide; ils foutiennent la fupuration comme ils l'abforbent.

Les fetons font des bandes de linge éfilées de chaque côté; on les garnit de médicamens convenables, & on les introduit par dégré dans des plaies profondes, telles que celles des Sinus maxillaires & des autres parties de la bouche, qui ne préfentent à l'extérieur qu'une ouverture de peu de diamétre & qu'on ne croit pas néceffaire d'aggrandir. L'effet des fetons eft le même que celui des bourdonets. On donne la préférence aux premiers, parce que les feconds préfentant plus de volume, & ayant moins de longueur, ils ne pourroient pas s'infinuer avec autant de facilité, & qu'on courroit rifque de les perdre par la profondeur de la plaie, (comme je l'ai vu arriver,) ce qui n'eft pas fans danger. Dans ce cas, la putréfaction dans laquelle le bourdonet tombe infecte la partie, augmente la fupuration, provoque la carie, & ce n'eft qu'aux dépens de la deftruction des parties, que ce bourdonet devenu alors corps étranger, fe fait jour extérieurement. On peut à la vérité parer à cet inconvénient, en liant le bourdonet & en l'attachant extérieurement à quelques dents; mais, quoi qu'il en foit de cette

précaution, lorsque l'ouverture extérieure n'a pas un diamétre suffisant, cela n'empêche pas qu'on n'éprouve dans ce cas beaucoup plus de difficulté à introduire & à retirer les bourdonets, que les setons : l'extrémité extérieure de ces derniers doit se lier pour s'attacher à quelques dents.

Lorsqu'il est nécessaire d'entretenir pendant un tems suffisant un écoulement quelconque, de s'opposer à la réunion trop prompte de la plaie, en un mot, de déterminer plus directement l'issue de la matiere morbifique, on se sert d'une canulle d'or, d'argent ou de plomb, on l'introduit dans la plaie, de façon qu'elle ne surpasse pas le siége humoral ou sa masse. On doit aussi veiller à ce que cette canulle ne se perde pas dans la plaie même. Les succès de cette méthode sont trop sensibles pour exiger des éclaircissemens.

Les caustiques sont en général des médicamens âcres & brûlans. On les distingue en potentiels qui sont huileux ou spiritueux. Le beure d'antimoine connu sous le nom d'huile glaciale, l'huile de vitriol, de soufre, &c. forment la premiere classe. L'esprit de nitre, celui de sel, &c. composent la seconde. On augmente l'action de quelques-uns, en y faisant dissoudre quelques minéraux ; telle est la dissolution mercurielle. On diminue également leurs effets en y ajoutant quelqu'intermédes tels que l'eau, l'huile d'amandes douces, &c.

Si les minéraux nous fournissent un plus grand nombre de corrosifs, les végétaux ne sont point à rejetter. Le tithymale, l'euphorbe, &c. nous offrent de nouveaux secours.

Les caustiques & les escarotiques ne s'employent pas toujours sous une forme liquide. La pierre infernale, les trochisques de Minium, le caustique

de Celse, &c. s'appliquent sous une forme séche. Mais comme ces différens moyens sont susceptibles de s'étendre, de s'épancher & presque assez souvent de se mêler avec la salive, il n'est pas besoin d'insister sur la prudence qu'exige leur application dans les maladies de la bouche en général.

Les caustiques huileux ne sont pas toujours avantageux dans les caries molles qui attaquent les tissus spongieux, principalement chez les enfans. Leur trop de pénétration ramollit l'os au-delà du besoin & procure des exfoliations outrées. Les spiritueux conviennent beaucoup mieux, parce qu'en agissant directement sur la partie affectée, ils semblent donner une espéce de ressort à celle qui est saine. Les caustiques spiritueux conviennent encore beaucoup mieux que les huileux pour détruire des chairs fongueuses, spongieuses & baveuses. Le cautère actuel, ou le fer rouge, agit plus puissamment que toute autre espéce de caustique. Son effet est subit, & c'est avec raison que les Anciens en ont fait l'éloge : il est sujet à bien moins d'inconvéniens que tous les autres caustiques en général : néanmoins ni les uns ni les autres ne conviennent dans les circonstances où l'on a à craindre de l'irritation, telle qu'il peut arriver dans les skirrhes & dans les tumeurs cancereuses, &c. On conseille encore l'application du cautère actuel dans les hémorragies. Un Praticien célébre (a) m'a fait observer avec raison qu'à la chute de l'escarre, l'hémorragie recommence. Il pense également du cautère actuel, lorsqu'on l'employe pour détruire des caries qui n'attaquent

(a) M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Paris.

que la couche externe ou l'émail des os d'une certaine consistance, sur-tout si le sujet est d'un certain âge & d'un tempérament sec : alors le cautère actuel produit peu d'effet : nous en avons eu la preuve dans une carie qui attaquoit la lévre externe de la base de la mâchoire inférieure. Trois applications différentes du cautère actuel, ne produisirent aucun effet. Nous employâmes l'eau mercurielle mitigée, & nous ne tardâmes pas à nous appercevoir de ses bons effets.

Tous les moyens indiqués jusqu'à present sont plus efficaces pour détruire les caries, les fongus, les callosités, &c. que l'huile de gérofle, de canelle, l'esprit-de-vin, le baume de Fivraventi, celui du Commandeur. Outre qu'il est presque démontré que l'action de ces médicamens est immanquablement altérée par la salive & les autres liquides, à l'impression & au séjour desquels la bouche est continuellement exposée ; on pourroit ajouter à leur inutilité l'inconvénient qui résulte d'être obligé de ruginer & de grater l'os à chaque fois qu'on les employe. Ces secousses, ces efforts & ces ébranlemens qu'on fait supporter aux parties, leur sont physiquement & moralement nuisibles : il paroît même assez probable qu'on ne peut grater & ruginer ainsi des os altérés, sans compromettre plus ou moins ceux qui sont sains : on peut même dire qu'on agit le plus souvent en aveugle.

Mon intention n'est pas de proscrire les rugines, les gratoirs, &c ; je sçais que la Chirurgie peut en retirer les plus grands avantages ; mais je sçais aussi que les moyens les plus salutaires deviennent dangereux lorsqu'on en abuse, ou qu'ils sont confiés à des mains trop hardies qui en font une régle, sans distinction des cas de leur usage

ou de leur profcription. Ambroife Paré, livre XIX. chapitre XXXII. en parlant de la carie des os, dit : » Si l'altération de l'os ne peut être ôtée » par l'euphorbe & par l'emplâtre de bétoine, il » faut ufer de trépanes exfoliatives & autres rugi- » nes décrites aux plaies de tête, *lorfque la carie » eft en un os gros & fort* ». On ne peut pas dire que les os maxillaires, principalement ceux des Sinus & de leurs parties intégrantes, puiffent être rangés dans cette claffe d'os, même chez l'adulte, & encore moins chez les enfans.

» Toutes les fois, dit Celfe, livre VIII. chapitre » II. que l'on fe fert des poinçons, &c. pour » détruire les caries, il faut fe garder de trop pro- » fonder de peur qu'ils ne touchent l'os vif. Quelle foule d'autorités n'aurois-je pas à oppofer aux préconifeurs des rugines, des gratoirs, &c. pour détruire les caries qui attaquent les os des Sinus maxillaires, & ceux qui les avoifinent !

Je ne m'étendrai point davantage fur les autres moyens que les circonftances doivent faire varier. S'il eft honorable pour le Chirurgien d'en faire une jufte application, il n'eft pas moins heureux pour le malade de n'être foumis qu'à ce qu'exige décidément fon état.

## CHAPITRE VI.

### *De la douleur & de l'irritation des Sinus maxillaires.*

Si l'on veut fe rappeller ce que j'ai dit précédemment des moyens que les Auteurs propofent pour le traitement de la plûpart des maladies des Sinus maxillaires, on fera porté à croire, fans diminuer

rien du mérite de ces hommes célébres, que la douleur & l'irritation dont il est actuellement question, n'ont pas été saisies aussi avantageusement de leur part dans cette circonstance, qu'elles ont pu l'être dans d'autres & dans des parties différentes : de-là s'en est suivie la nécessité de certaines opérations qu'on a regardé comme les plus convenables ; mais qu'un examen impartial & appuyé de faits de pratique, semble improuver dans certaines occurrences.

La carie des dents, & les autres maladies qui leur sont personnelles ainsi qu'aux gencives, ne sont pas toujours, comme je l'ai déja dit, les causes essentielles des affections simples ou graves des maladies des Sinus maxillaires. Cet exposé n'a rien que de conforme à l'expérience & à l'aveu même de quelques hommes célébres. Enfin si le premier symptôme d'une maladie est d'abord bien saisi, il est souvent possible d'éviter ses progrès. C'est à quoi il est presque certain que l'on parviendra, si, par les moyens tant internes qu'externes, on combat la douleur & l'irritation des Sinus maxillaires dans plusieurs occasions. La saignée, la diette, les boissons délayantes, &c. ne doivent point être négligées. Les cataplasmes, les fumigations émollientes sont encore très-nécessaires dans cette circonstance : néanmoins, comme ces derniers moyens ne portent pas directement leur action dans l'intérieur des Sinus, ils n'ont pas toujours le succès qu'on pouvoit s'en promettre. L'irritation & la douleur subsistant, le fluide qui abreuve le Sinus s'altere, & il acquiert une qualité purulente, dont le caractère & le séjour peuvent avoir des suites.

Dans ces circonstances, l'Art d'un Chirurgien

devient nécessaire ; il doit alors faire choix du moyen le plus convenable à la maladie, & le moins destructif.

M. Lamorier paroît avoir été essentiellement pénétré de ces vues ; & ce que bien des gens sacrifient imprudemment, ce célébre Chirurgien a crû devoir le conserver. C'est pour cela que dans les supurations simples des Sinus, & qui ne dépendent directement ni de la carie des dents, ni de quelques maladies qui leur sont propres, il conseille l'ouverture latérale du Sinus ; par ce moyen on traite la maladie, & on ne prive pas le malade de ses dents, qui étant saines, pourront remplir leurs fonctions en général. Cette méthode a eu du succès dans la circonstance pour laquelle M. Lamorier l'a employée (a) : néanmoins il ne s'ensuit pas de-là qu'on doive y avoir recours de préférence à l'extraction d'une dent saine : encore moins dans le cas rapporté par M. Runge (b). On n'est pas peu surpris de voir que l'on conseille cette opération pour conserver des dents saines ; & que pour appuyer ce même conseil, on donne pour exemple une distention du Sinus par des dents toutes cariées, &c. D'ailleurs, & comme je le prouverai (c), l'opération de M. Runge n'offre qu'une pratique & une expérience peu consommée sur les différentes congestions humorales des Sinus. Ainsi, bien loin de croire que sa méthode doive être suivie dans la circonstance qu'il rapporte, je

(a) Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome XII. in-12. Obs. XIV. pag. 37 & suiv.

(b) Collec. de Thes. Medic. Chirurg. recueillies & publiées par M. le Baron de Haller. Traduction Françoise, Tome premier, Observation 11 ; pag. 136.

(c) J'éclaircirai cette matiere en parlant des dépôts lymphatiques ou hydropisies des Sinus.

crois au contraire qu'on doit la proſcrire. Quant aux moyens de traiter quelques irritations, & mêmes quelques ſupurations ſimples des Sinus, ſans que la carie ou autres maladies des dents y ayent part, les obſervations ſuivantes les offriront.

PREMIERE OBSERVATION.

*Irritation du Sinus maxillaire gauche ſans dents cariées.*

En 1766, une perſonne s'adreſſa à moi pour des douleurs violentes qu'elle éprouvoit depuis quelque tems dans le Sinus maxillaire gauche. Les douleurs qui en réſultoient répondoient à une ſeconde groſſe molaire qui étoit iſolée, très-ſaine & ſolide. L'œil & la joue étoient ſenſiblement irrités; lorſque le malade ſe mouchoit, les douleurs correſpondoient tant dans l'intérieur du Sinus que dans la dent iſolée. Les gencives n'étoient que fort peu irritées : tout ſembloit donc n'annoncer que l'irritation de la membrane pituitaire qui tapiſſe les Sinus maxillaires. Je me déterminai, plutôt que d'ôter la dent, pour perforer enſuite le plancher alvéolaire, ou bien pour conſerver la dent, de percer latéralement le Sinus, d'y paſſer la ſonde en l'introduiſant par le nez, & d'y porter directement les injections (*a*) convenables, telles que l'eau d'orge mielée, une décoction de feuilles de guimauve. Quatre jours d'une pareille conduite rendirent le calme au malade. Cette obſervation eſt la troiſiéme de celles que je préſentai avec mon Mémoire en 1765. Ce fait, tout extraordinaire qu'il

(*a*) Je donnerai le procédé de cette opération au Chapitre de la Rétention.

me parut alors, a été regardé comme une ſimple fluxion qu'on a prétendu pouvoir même être également guérie par d'autres moyens. Lorſqu'on ne fait que diſſerter ſur un objet, l'on n'eſt pas dans l'uſage d'entrer dans des détails généraux. Un ſimple Mémoire ne doit pas être auſſi étendu qu'un Ouvrage complet : d'ailleurs quand on parle à des gens inſtruits, il eſt à croire qu'ils ſuppoſeront qu'un homme qui ſouffre, ne reſte pas ainſi ſans demander du ſecours; qu'il frappe à toutes les portes, & que ce ne peut être qu'à l'extrémité qu'il ſe réduit à ſupporter une opération. La preuve en eſt, que le malade ne vint me trouver qu'après être las de gargariſmes, de cataplaſmes, de deux ſaignées du bras, &c. & enfin que ſur la propoſition qu'on lui avoit faite de lui ôter la dent en queſtion & d'aller même plus en avant ſi le cas l'exigeoit. Il étoit encore inſtruit du peu de ſuccès de ces ſortes d'opérations qu'on avoit pratiquées ſur un Commandeur de Malthe dans une circonſtance ſemblable & chez lequel les moyens connus & généraux n'avoient pas été omis, mais inutilement. L'extraction d'une dent ſaine, la perforation de l'alvéole, jetterent le malade dans un état pire que le premier (*a*). Ce ne fut qu'à la longue, & avec de la patience, que le malade obtint de la tranquillité, plus par les ſeuls ſecours de la Nature, que par ceux de l'Art dont il ſe dégoûta peu de tems après ſon opération. Ce n'eſt donc que d'après

(*a*) Lorſque la membrane n'eſt qu'irritée, le découvrement ou la perforation du Sinus eſt ſouvent plus nuiſible qu'utile. L'impreſſion de l'air, le déchirement inévitable de la membrane augmentent les douleurs & donnent lieu à la ſupuration. Il n'en eſt pas de même quand le pus eſt primordialement établi. La membrane alors abreuvée & relâchée, n'eſt plus ſuſceptible du même agacement.

tout ce que je viens d'expofer, & qui m'avoit été rendu par mon malade, que j'eus recours aux moyens dont j'ai parlé plus haut. J'ai foigné depuis différentes perfonnes qui étoient dans le même cas que celui que j'ai expofé,& les fuccès n'ont pas été différens. A la vérité, il y a eu de ces malades qui n'ont eu de tranquillité qu'en quinze jours, trois femaines & même un mois. Chez ces derniers, l'irritation, l'inflammation & la douleur annonçoient un commencement de fupuration, puifqu'en fe mouchant les malades ramenoient l'injection trouble & un peu bourbeufe.

## SECONDE OBSERVATION.

*Irritation & douleur du Sinus maxillaire gauche par des dents chancelantes.*

Dans la même année, une perfonne vint me confulter au fujet d'une douleur & d'une irritation violente qu'elle éprouvoit depuis long tems dans le Sinus maxillaire gauche. Cette maladie avoit eu pour principe l'ébranlement de plufieurs dents, qui à raifon de l'âge, parviennent affez fouvent à cet état de dépériffement. La malade s'étoit d'abord adreffée à quelques perfonnes, qui, eu égard à l'état des dents, & aux douleurs que la malade difoit éprouver dans le Sinus, lui confeillerent de fe faire ôter deux groffes molaires; & comme il parut un fuintement entre les alvéoles de ces dents, que d'ailleurs le Sinus droit étoit également douloureux, on perfora le plancher alvéolaire des dents ôtées, l'on pénétra dans le Sinus & l'on y fit des injections avec l'eau d'orge & l'eau vulnéraire. Ces injections refortirent par le nez fans être chargées d'aucune matiére purulente: ce

qui prouvoit que le Sinus même n'étoit pas essentiellement attaqué. (a)

La fiévre s'empara de la malade, le nez, l'œil, la voûte du palais s'irriterent & s'enflammerent; enfin le quatriéme jour d'après l'opération la supuration s'établit. On crut pouvoir rejetter sur l'eau vulnéraire employée trop précipitamment, les accidens dont il vient d'être parlé; en effet, cette conduite peu réfléchie peut y avoir contribué, parce que les spiritueux ne conviennent pas d'abord dans les irritations. Enfin on peut présumer aussi que l'opération en a été la cause la plus réelle.

L'état de la malade après l'opération, exigeant un traitement en régle, on eut recours aux setons & aux bourdonets pendant près d'un an. A la fin, la malade ennuyée de ce traitement & lassée de souffrir, vint me trouver. Je débarrassai le Sinus d'un seton long d'une aune environ, & large d'un doigt; ce seton n'avoit d'autre odeur que celle du baume du Commandeur; il étoit recouvert dans quelques-unes de ses parties, d'une matiere gluante & sans odeur.

Dès que le Sinus fut ainsi débarrassé, la malade souffrit à raison du contact de l'air qui s'y introduisoit. Pour m'opposer à cet inconvénient & à l'introduction des alimens & des liquides, je mis à l'entrée de la plaie du Sinus, un morceau d'éponge préparée : je fis appliquer à l'extérieur des cataplasmes émolliens; je prescrivis à la malade d'ôter tous les jours ce morceau d'éponge, & avant que

(a) Le suintement n'étoit produit que par le tissu maxillaire, d'une part; & de l'autre, par une espéce de fonte du périoste des alvéoles de ces dents & de ces derniéres.

de le renouveller, de s'injecter elle-même avec l'eau d'orge miélée, aromatisée d'un peu d'eau vulnéraire. Je lui recommandai aussi d'avoir l'attention de ne pas introduire trop avant le piston de la seringue. Cette malade vint me revoir le huitiéme jour : elle étoit très-bien ; & comme il n'y avoit qu'un écoulement lymphatique, je lui conseillai d'abandonner le tout à la Nature. En effet les alvéoles n'étant plus remplies ni dilatées, leurs lames osseuses ainsi que les gencives s'affaisserent au point qu'en moins d'un mois la plaie fut parfaitement consolidée.

La douleur & l'irritation dont il est question, n'ayant eu lieu qu'à raison du tiraillement réciproque du périoste des alvéoles, qui est commun avec celui du Sinus auquel la membrane pituitaire est adhérente, il étoit aisé de conclure que le principe des accidents provenoit des secousses que les dents chancelantes faisoient éprouver à ces parties, & qu'en ôtant ces mêmes dents, la maladie pouvoit cesser à l'aide de quelques gargarismes, cataplasmes, &c. pris dans la classe des émolliens. Enfin, & dans le cas où ces différens moyens auroient été sans succès, ne devoit-on pas tenter les injections faites par le nez pour les porter directement dans le Sinus? Ce moyen n'étoit sujet à aucun inconvénient ; il auroit même été couronné du succès le plus heureux, comme l'a éprouvé la même malade en 1771, lorsqu'elle s'adressa à moi pour une pareille affection du côté droit. On doit se rappeller que quand elle se fit traiter en 1766, pour les douleurs qu'elle éprouvoit du côté gauche, le Sinus opposé l'inquiétoit également ; mais comme l'accident étoit très-léger alors, que d'ailleurs les dents avoient encore une espéce de soli-

dité, & qu'enfin elle auroit été fort embarrassée d'avoir les deux côtés de la bouche ainsi entrepris, il me parut plus sage d'attendre. En 1771, elle éprouva donc du côté droit les mêmes accidens qu'elle avoit essuyés en 1766 du côté gauche. Les causes étant les mêmes, j'ôtai les dents. Néanmoins la douleur & l'irritation du Sinus se soutinrent à un dégré suffisant pour inquiéter la malade. Elle fut saignée deux fois du bras (a); elle employa pendant près de quinze jours & sans succès, les cataplasmes, les gargarismes & les inspirations émollientes. Comme ces différens moyens ne pénétroient pas directement sur le siége de la douleur & que les opérations de 1766 avoient été plus nuisibles qu'utiles, je crus devoir lui proposer les injections faites par le nez. Elle y consentit, & dès-lors j'injectai le Sinus avec le petit-lait édulcoré avec le syrop de violette : douze jours d'une pareille conduite produisirent un calme qui n'a point été troublé depuis.

Les premiers jours, les injections ressortoient un peu louches. Le malade mouchoit même un mucus plus épais & plus chargé que dans l'état naturel : ce qui m'a porté à croire que si cette douleur & cette irritation eussent été négligées, ou qu'on s'en fût simplement tenu aux moyens, soit-disant connus, la malade auroit fort bien pu être exposée à une maladie grave du Sinus : mais comme on doit toujours éviter ce qui tient aux opérations & à des traitemens compliqués, sans une nécessité reconnue, il ne faut de prime-abord avoir recours même aux injections par le nez, que

(a) J'étois d'avis de faire pratiquer la saignée du pied ; mais elle s'y opposa formellement.

dans le cas où les autres moyens sont sans succès. Toutefois, cette tolérance ne doit pas être portée au point de donner le tems à la maladie de devenir grave de simple qu'elle étoit d'abord : les lumiéres du Chirurgien doivent le conduire en pareille circonstance (*a*).

Les effets du mercure, quoiqu'administré avec la plus grande prudence, sont souvent suivis de quelques accidens qu'il n'est pas toujours possible d'éviter ; ce qui peut dépendre du plus ou moins de disposition constitutive du sujet, à l'impression du mercure (*b*) ; d'autres fois, du caractère de la maladie, qui exige telle ou telle dose de ce minéral. De plus, on sçait que la bouche est la boussole la plus sûre pour connoître exactement les effets du reméde dans sa circulation avec les fluides de l'économie animale : que de-là il résulte le plus souvent que sous quelque forme qu'on employe ce reméde, la bouche est irritée, enflâmée, & même quelquefois ulcerée : c'est encore par cette même raison que le nez, la bouche & les mâchoires se ressentent de ces effets ; qu'il y a des cas dans lesquels, non-seulement les dents s'ébranlent & tombent sans être cariées, mais même des portions plus ou moins considérables des boëtes alvéolaires, sans qu'aucuns signes extérieurs & précédens eussent annoncé leur carie. On peut ajouter à cela, que les effets du mercure ne sont presque jamais

(*a*) En rendant un compte très-superficiel de cette observation, on s'est permis de dire que la maladie dépendoit de quelques dents cariées ; quoique j'eusse annoncé qu'elles n'étoient que chancelantes. La différence étoit trop sensible pour ne pas s'y tromper.

(*b*) J'ai vu des sujets chez lesquels douze frictions à quatre gros de pomade double ne portoient point du tout à la bouche ; tandis qu'à la deuxiéme on étoit obligé de suspendre le traitement chez d'autres.

momentanés, c'eſt-à-dire, que la maſſe des fluides n'en eſt pas auſſitôt dépouillée qu'elle peut l'être du vice qui a exigé l'application du reméde. On voit, en effet, des malades chez leſquels il roule encore dans la maſſe des fluides, plus de ſix mois après le traitement le mieux conduit. Il y a même des circonſtances qui exigent ce ſéjour preſqu'inſenſible.

L'expérience démontre encore que des diſpoſitions peu favorables de la part de certaines glandes ne permettent pas au mercure de parcourir avec une égale liberté les différens couloirs par leſquels il doit paſſer, & qu'il peut en réſulter des eſpéces de nodus que le tems ſeul, plutôt que les remédes, peut diſſiper. Enfin, il n'eſt point étranger de voir pendant le traitement certains dépôts critiques, produits par l'humeur vénérienne. Si ces faits, déduits de la pratique, ne peuvent être révoqués en doute, à plus forte raiſon n'eſt-il pas impoſſible que pendant, & même après le traitement vénérien, les Sinus maxillaires ſoient irrités & enflâmés. L'obſervation ſuivante confirmera ce que je viens d'expoſer.

## TROISIEME OBSERVATION.

*Irritation du Sinus maxillaire droit, à la ſuite des grands remédes.*

En 1766, un Soldat des petits Corps vint me conſulter pour une douleur violente qui lui étoit ſurvenue dans le Sinus maxillaire droit, à la ſuite des grands remédes qu'il avoit paſſés depuis environ un an. Pendant le traitement, les dents avoient été ſi fort ébranlées, qu'on ne pouvoit pas eſpérer de les conſerver; ce qui détermina l'ex-

traction de plusieurs ; mais comme d'après cette opération, l'irritation & la douleur du Sinus subsistoient, & qu'une premiere grosse molaire devint chancelante, on en fit également l'extraction; & pour remédier à la douleur du Sinus, on le perfora par l'alvéole. On fit des injections pendant trois mois, sans que le malade en éprouvât du soulagement, quoique leur épanchement dans le nez indiquât que l'ouverture naturelle étoit libre. Les Opérateurs déconcertés, renvoyerent le malade, en lui faisant espérer que le tems & la Nature termineroient la maladie. Foibles ressources pour un homme anéanti par les douleurs!

Ce malade patienta ainsi pendant quatre mois, n'ayant d'autre consolation que la certitude physique & morale que le vice vénérien étoit détruit, plus d'écoulement vénérien, disparition de condilomes, fonte & supuration d'un poulain bien cicatrisé ; en un mot, exécution complette des fonctions vitales : malgré ces avantages réels, la douleur & l'irritation du Sinus ne lui laissoient aucun repos ni jour ni nuit. Dans cette perplexité, le malade consulta différentes personnes, dont les unes lui dirent que le vice vénérien n'étoit pas détruit; & d'autres, qu'il étoit menacé d'un cancer dans cette partie, & qu'il n'y avoit d'autre parti à prendre que de mettre le Sinus complettement à découvert. Mais M. Morand, qui vivoit alors, suspendit son jugement; il m'adressa le malade, qui d'ailleurs préféroit un état languissant à une opération qui l'effrayoit, & de laquelle il ne pouvoit pas concevoir les avantages.

L'examen de la bouche me confirma dans des idées contraires à celles qu'on avoit sur la situation du malade. Les gencives étoient en assez bon état; le

malade ne mouchoit pas de pus bien caractérisé, ni d'eau rougeâtre, ſanguinolente & mordante. La cloiſon externe du Sinus étoit dans l'état naturel. La ſonde introduite dans le Sinus par l'ouverture alvéolaire, s'y promenoit ſans obſtacle. Nul fongus, nulle ulcération ; les os étoient complettement recouverts : s'il y avoit un ſuintement, il n'étoit que lymphatique. Les injections paſſoient facilement du Sinus dans le nez, ſans être ſenſiblement altérées dans leur couleur. Je fis part de mes obſervations à feu M. Morand, & je crus devoir attribuer le peu de ſuccès des premieres injections à leur paſſage trop rapide, c'eſt-à-dire au défaut d'un ſéjour ſuffiſant : dès-lors je ne vis point d'autres moyens à employer que les injections faites par l'ouverture naturelle du Sinus, ayant préalablement bouché l'ouverture factice du côté des alvéoles. Ces injections étoient compoſées de petit-lait, de manne graſſe & de jaune d'œuf frais. Le malade mouchoit la premiere injection, & gardoit la ſeconde le plus long-tems qu'il le pouvoit. Dès le premier jour du traitement, ce malade moucha le ſoir un mucus épais & légerement fétide : en continuant ainſi pendant quinze jours, le malade fut guéri, & n'a plus été expoſé aux douleurs vives qu'il éprouvoit auparavant : ce qu'il m'a confirmé plus de ſix mois après que je l'eus perdu de vue.

Si cette maladie avoit été bien ſaiſie d'abord, on auroit évité la perforation de l'alvéole ; & en ſuivant le procédé que j'ai indiqué, l'on auroit évité au malade bien des douleurs & des allarmes mal fondées. La méthode de M. Lamorier eut-elle été plus avantageuſe que la perforation de l'alvéole ? Je ne le crois pas, parce que les injections

tions, en paſſant également par le nez & reſſortant en partie par l'ouverture factice, leur ſéjour n'auroit pas été plus conſtant. Au contraire, par la méthode que j'ai employée, les injections ont ſéjourné; auſſi ont-elles guéri. Au ſurplus, quoique les os de la pomette, revêtus des joues, paroiſſent mettre les Sinus maxillaires à l'abri de nombre de chocs extérieurs, néanmoins leurs cloiſons latérales & externes peuvent être déprimées, enfoncées, rompues en tout ou en partie, & permettre alors l'introduction & le ſéjour de quelques corps étrangers; mais de cette façon ſeulement; car il paroît aſſez difficile qu'ils puiſſent s'y introduire par l'ouverture naturelle, ſans une diſpoſition particuliére qui les y fait parvenir par cette voie, ou ſans le déchirement de quelques-unes des parties nazales.

Des effets que je viens d'expoſer, peuvent réſulter l'irritation, l'inflammation, la douleur & autres accidens dont on va voir une eſquiſſe dans l'Obſervation ſuivante.

## QUATRIÉME OBSERVATION.

*Douleur & Irritation du Sinus maxillaire à l'occaſion d'une chute.*

Dans la même année 1766, M***, Chirurgien, me manda pour une jeune Demoiſelle de 15 à 16 ans, qui en tombant ſur la joue droite, venoit d'avoir une partie des molaires de la mâchoire ſupérieure renverſée du côté du palais. L'hémorragie étoit des plus conſidérables: pour y remédier plus promptement & plus ſurement, je replaçai les dents dans leurs alvéoles; j'ordonnai à la malade de les y contenir en appuyant deſſus avec les dents de

la mâchoire inférieure. Le succès répondit à mes espérances. Le Chirurgien fit de son côté tout ce qui étoit convenable, tant pour remédier à l'échymose de la joue, que pour obvier aux autres effets de la chute. La malade fut saignée du bras droit : tout alla bien jusqu'au troisiéme jour qu'elle moucha du sang, que le nez, la lévre s'enflerent, & que le Sinus fut douloureux intérieurement. On vouloit que j'ôtasse les dents qui avoient été replacées; mais convaincu que ces nouveaux accidens étoient la suite & l'effet de la chute, & vraisemblablement de la rupture de quelques vaisseaux dont le fluide s'étoit épanché dans le Sinus, j'insistai sur la conservation des dents, & je proposai de passer la sonde dans ce Sinus, en l'introduisant par le nez. Les avantages que je fis entrevoir de ce moyen simple déterminerent en sa faveur. A la premiere injection, la malade moucha beaucoup de sang : à la seconde, elle en rendit moins : j'en fis une troisiéme à laquelle j'ajoutai à l'eau d'orge, un peu d'eau vulnéraire ; je la laissai dans le Sinus, & pour que l'injection séjournât davantage, la malade fut couchée sur le côté affecté. Elle passa fort bien la nuit : le lendemain il y avoit moins de gonflement & de douleur. Je réitérai les injections ; le mucus fut moins sanguinolent : enfin, en continuant ainsi pendant huit jours, & observant toujours de laisser séjourner la derniere injection, la malade fut débarrassée de toutes ses douleurs, & à l'aide de quelques gargarismes convenables, les dents se sont insensiblement raffermies, elle les conserve encore aujourd'hui (*a*) : auroit-elle eu cet avantage par d'autres moyens? Les saignées, les cataplasmes, &c. auroient ils vuidé aussi efficace-

(*a*) En 1770.

ment le Sinus de cet épanchement & de cette conjection sanguine ? J'en doute. Son séjour lui auroit fait acquérir une qualité purulente : alors il auroit fallu ôter les dents, percer le plancher alvéolaire, s'il ne l'eût pas été naturellement ; ou bien percer la parois latérale ou externe du Sinus, conformément à la méthode de M. Lamorier. Dans le premier cas, la malade auroit perdu ses dents : & dans le second, supposé encore qu'elle les eût conservées, elle auroit au moins été exposée à une opération, qui, quoique peu douloureuse à la vérité, n'auroit pas moins exigé un traitement beaucoup plus long & beaucoup plus compliqué ; en un mot, la cicatrice de l'ouverture factice ne se seroit certainement pas faite en huit jours.

Cette observation est la seconde qui accompagnoit mon Mémoire. En l'annonçant, sans en rendre un compte instructif, on l'a confondue d'abord dans la classe des fluxions : on m'y fait dire que l'ouverture du Sinus se trouva obliterée ; mais on s'est mépris sur les objets. L'observation dans laquelle il est parlé de l'oblitération, a bien pour objet les suites présumables d'un coup sur le Sinus droit ; mais les circonstances ont entr'elles une différence si marquée, qu'il est étonnant qu'on n'en ait pas été frappé. Comme cette seconde observation sera la premiére que je donnerai sur la rétention, le Lecteur impartial sera à même de connoître si j'ai tort ou raison de me plaindre du peu d'attention du Rédacteur.

Ces quatre observations auxquelles je me restreins pour le moment, démontrent clairement les avantages du séjour des injections dans les Sinus mêmes, & dans certaines circonstances qu'un homme instruit saisira facilement, d'après ce que

j'ai exposé. Elles démontrent aussi le peu de succès des moyens soit-disant connus : & enfin l'inutilité d'autant plus marquée de certaines opérations, qu'elles pourront ne pas avoir tout le succès qu'on veut leur attribuer, & qu'il n'en résultera, le plus souvent, que la destruction des parties.

## CHAPITRE VII.

### *De la rétention du mucus dans les Sinus maxillaires.*

J'Ai dit précédemment que la rétention dont il s'agit, se déceloit par la suppression du mucus, qui du Sinus maxillaire ne peut pas se rendre dans les fosses nazales à raison du vice, soit du mucus, soit de la membrane pituitaire qui tapisse ce Sinus, soit enfin par l'oblitération de l'ouverture naturelle de ces cavités. Les autres symptômes & les causes de cette maladie ont été suffisamment détaillés pour me dispenser d'entrer dans de nouveaux éclaircissemens à ce sujet : ce qu'il y a de constant, c'est que pour admettre la rétention, il faut que le malade ne puisse absolument ramener aucun mucus du Sinus affecté lorsqu'il se mouche, & que les injections faites de telle façon qu'on le jugera convenable & suivant l'ancienne coutume, ne puissent pas s'épancher dans les fosses nazales en traversant l'ouverture naturelle. Ces principes ainsi établis, se trouveront confirmés par l'Observation suivante.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Rétention du mucus dans le Sinus maxillaire droit, ſans qu'il y eût de dents de ce côté.*

En 1765, une perſonne âgée de cinquante & quelques années, d'un tempérament phlegmatique, s'adreſſa à moi pour une affection douloureuſe qu'elle avoit dans les Sinus maxillaires & frontaux du côté droit, & duquel la malade ne pouvoit ſe moucher ; pour peu même qu'elle portât à faux en marchant, la ſecouſſe qu'elle éprouvoit correſpondoit au Sinus en queſtion. Les douleurs la prenoient ſubitement dans la journée, & la réveilloient dans la nuit. L'œil étoit trouble, & la malade n'en voyoit que très-obſcurément : elle n'avoit point de dents de ce même côté depuis près de quinze ans qu'elles lui avoient été jettées dehors de la bouche, par un coup qu'elle reçut ſur la joue, & dont elle portoit encore la marque par une cicatrice qui commençoit à l'os de la pomette, ſe terminoit à la commiſſure des lévres, les retiroient & rendoit la bouche de travers.

C'étoit bien ici ſans doute le cas de pratiquer la méthode de M. Lamorier ; mais qu'y aurois-je gagné ? Peut être le dégorgement du Sinus ; mais certainement la plaie ſeroit reſtée fiſtuleuſe, ou la maladie ſe ſeroit renouvellée, parce qu'il eſt douteux, & les obſervations même de M. Lamorier le prouvent (*a*), qu'en ſuivant ſon procédé, on ne rétablit pas l'intégrité de l'ouverture naturelle

(a) Mémoires de l'Academie Royale de Chirurgie, Tome XII in-12. Obſ. XIV. pag. 37 & ſuiv.

du Sinus du côté du nez Ce point Chirurgical qui n'a encore été saisi par aucun Auteur, est cependant de la plus grande importance; & dans le cas où l'on seroit pour la négative, il sera permis de demander à quiconque l'adoptera, d'expliquer sans aucune assertion hypothétique,comment dans le cas d'obstruction de l'ouverture naturelle du Sinus, même après les apparences d'un traitement favorable, le Sinus se débarrassera du mucus qui l'abreuve dans l'état de santé, & ce que peut devenir ce même mucus ainsi accumulé? Il n'en est pas de cette circonstance comme de beaucoup d'autres, dans lesquelles le cours d'un fluide étant intercepté, il se résorbe dans la masse générale, comme il arrive après l'amputation d'un membre.Le cas dont il s'agit est tout différent.On peut,sans trop s'écarter de la raison, le regarder comme l'urine déposée dans la vessie,& qui ne peut en être expulsée par les voies ordinaires;comme l'humeur lacrymale qui ne peut passer dans le nez, à raison d'une affection quelconque de l'ouverture inférieure du sac qui la contient. Dans ces circonstances, l'urine & l'humeur lacrymale ne se repompent pas dans la masse des fluides. Enfin si la rétention du mucus dans les Sinus maxillaires, d'après l'impossibilité où il est de passer par l'ouverture naturelle, est la cause des accidens, n'en doit-on pas craindre la récidive par la suite, à moins qu'on ne rétablisse la voie naturelle, ou bien qu'on ne procure une ouverture factice, c'est-à-dire une fistule extérieure & qui doit sa naissance à l'opération que l'on aura pratiquée sur la parois externe du Sinus? Ce dernier avantage est-il bien réel & exactement conforme aux vues de la bonne Chirurgie, quand des moyens plus simples peuvent y suppléer, comme

je le démontrerai par la ſuite ? Je reviens à mon Obſervation.

La malade dont il eſt queſtion ne pouvoit pas ſe moucher, & elle étoit privée de dents du côté affecté. Il n'y avoit aucune fiſtule, ſoit extérieurement, ſoit intérieurement ; c'eſt-à-dire, du côté du palais : conſéquemment, point d'écoulement purulent : néanmoins, malgré la néceſſité que je reconnus être indiſpenſable de rétablir l'ouverture naturelle du Sinus, j'eſſayai la perforation de la parois latérale, conformément à la doctrine de M. Lamorier. La réſiſtance de l'os & les douleurs vives que l'opération cauſoit à la malade, me forcerent d'abandonner ce procédé. Je tentai alors la perforation du tiſſu maxillaire par la partie inférieure du bord alvéolaire ; mais les douleurs & la réſiſtance me préſenterent encore de plus grands obſtacles que dans la tentative de l'opération précédente. Dans cette perplexité, &, eu égard au temps que duroit cette maladie, à celui de l'interception du mucus & à la nature des accidens préſens, je me gardai bien de croire que cette maladie n'étoit qu'une ſimple fluxion : je portai mes vues plus loin, & enfin je tentai pour la premiere fois ſur le vivant, de déboucher l'ouverture naturelle du Sinus, d'y paſſer une ſonde creuſe, & par ce moyen d'injecter les Sinus même & d'y faire ſéjourner l'injection. L'expérience que j'avois acquiſe ſur les cadavres, me fit eſpérer que cette opération n'étant pas dangereuſe, je pouvois la tenter dans une circonſtance des plus favorables ; & que cette même opération étoit la ſeule qui pût délivrer la malade de l'état de ſouffrance dans lequel elle étoit depuis trop long-tems. Pour atteindre au but que je déſirois, je m'y pris ainſi.

La malade étant affife fur un fauteuil dont le doffier pouvoit foutenir la tête, je la lui fis renverfer en arriere ; alors je pris d'abord une fonde pleine pour m'affurer de la fituation exacte de l'ouverture naturelle, & enfuite une fonde creufe dans toute fon étendue, de la groffeur de celles qui fervent à fonder le canal nazal; mais plus longue d'environ deux pouces, & moins courbée par la partie qui doit entrer dans le canal nazal, quand on le fonde par fa partie inférieure.

Tout étant ainfi difpofé, j'introduifis la fonde creufe par la narine droite; j'en portai la partie la plus déliée fous la voute du cornet fupérieur; & ayant reconnu une efpéce de repli, ou gouttiére formée par le repli de la membrane pituitaire, & fitué à environ deux lignes de cette voute en defcendant fur la convexité du cornet inférieur, je levai un peu le poignet en me jettant fur la cloifon du Sinus dans lequel j'entrai, en pefant un peu fur fon ouverture, parce qu'elle étoit obliterée, comme il arrive prefque toujours dans la vraie rétention. (*a*).

L'opération faite, c'eft-à-dire après que la fonde

---

(*a*) Cette derniere circonftance, que je n'ai pas cru devoir cacher parce qu'elle eft la plus caractériftique de la vraie rétention, eft cependant la feule qui a fait douter que je fois entré dans le Sinus par fon ouverture naturelle, plutôt que par une ouverture factice. J'avoue que je ne m'attendois pas à une objection auffi peu fondée de la part de gens inftruits. Si les doutes peuvent être hafardés auffi légerement, on pourra imputer à tous les Opérateurs d'avoir pénétré dans la veffie par une fauffe route, lorfqu'en voulant la fonder par le canal de l'urèthre, le col ou le fphincter de la veffie offrira quelque réfiftance. On pourra penfer de même, lorfque le canal lacrymal offrira quelque réfiftance à la fonde, &c. En admettant ces principes, on pourra former des doutes fur tout, & l'Art n'en fera plus qu'un lui-même. Mais pour fatisfaire mes Adverfaires, j'ofe leur affurer qu'une ouverture factice du côté dont il s'agit, fera fouvent préférable à certains moyens qu'ils ont propofés: je leur prouverai.

creuse fut passée, je fis une injection avec l'eau d'orge, je renvoyai la malade & lui laissai la sonde jusqu'au lendemain.

Au second pansement, je fis une nouvelle injection, après laquelle j'ôtai la sonde & fis moucher la malade, qui rendit dans son mouchoir un mucus épais, verdâtre & de très-mauvaise odeur. Je replaçai de nouveau la sonde & réitérai les injections. Dès-lors, comme l'ouverture naturelle du Sinus me paroissoit libre, je me crus dispensé de laisser séjourner la sonde. Enfin en continuant ainsi à injecter le Sinus pendant environ six semaines, la malade a été guérie: les douleurs n'ont plus eu lieu, & elle a toujours mouché librement depuis ce tems-là. Je l'ai revue en 1775; elle m'a confirmé son bien-être. Je crois qu'une guérison qui s'est soutenue pendant neuf années & qui existe encore, peut bien être regardée comme certaine. La nécessité dans laquelle on est quelquefois de peser un peu sur l'ouverture, ne doit point effrayer un Opérateur instruit & exercé à cette opération qui demande préalablement des égards que je me crois obligé d'exposer.

Pour parvenir à sonder avec succès les Sinus maxillaires, il faut, comme on ne peut en douter, être familiarisé avec les différentes situations que peuvent avoir leurs ouvertures naturelles. Ces différences doivent se tirer de l'âge du sujet, & de la disposition interne des fosses nazales. Des recherches anatomiques & réitérées sont indispensables en pareil cas: enfin il faut, eu égard à toutes ces circonstances, être muni de sondes creuses, qui varient autant par leur longueur & leur grosseur que par leurs courbures; c'est-à-dire, qu'il faut des sondes depuis l'âge de dix à douze ans,

jusqu'à celui de vingt à vingt-cinq,& cela par gradation depuis les derniers âges jusqu'aux autres indifféremment. Les sondes doivent varier seulement en longueur & en courbure, la grosseur devant être la même. La grosseur des sondes du premier âge, ne doit pas excéder celle d'une plume ordinaire de pigeon ; les autres peuvent être du calibre d'une moyenne paille (*a*).

Eu égard aux variétés qui peuvent se rencontrer dans la disposition des ouvertures des Sinus maxillaires, & pour opérer plus surement, il faut être pourvu d'une sonde pleine, de fil d'or ou d'argent, dont le bout qui doit servir à reconnoître l'ouverture naturelle, soit terminé par un bouton. L'autre extrémité & qui ressort les narines, doit représenter une espéce de cœur applati, assez large pour être contenu entre le pouce & le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, suivant le Sinus que l'on sonde. Quoiqu'on puisse les sonder tous les deux de la même main ; cependant le mieux est de sonder le Sinus droit de la main droite, & le gauche de la main gauche. Cette sonde pleine doit être liante, afin de la courber conformément à la situation de l'ouverture & à la disposition de la voute du cornet supérieur. C'est sur cette premiere sonde que l'on doit conformer la courbure de la sonde creuse.

Quand il est question de porter la sonde creuse, comme elle est moins longue que la pleine, que d'ailleurs, par sa forme, elle pourroit rouler entre les doigts, il faut introduire dans son extrémité la plus évasée un stilet de baleine ; lequel,

(*a*) Ceci regarde la partie de la sonde qui entre dans le Sinus : la partie extérieure n'exige pas de grands égards.

à compter de la partie qui excéde la sonde de deux pouces environ, doit se terminer quarément & être assez gros pour être contenu solidement entre le pouce & le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, suivant le Sinus que l'on veut sonder.

Quand la nécessité de sonder l'un ou l'autre Sinus est établie, on fait asseoir la personne sur un fauteuil dont le dossier puisse soutenir la tête, que l'on fait un peu renverser en arriere; on se place devant le malade; on fait deux ou trois injections d'eau tiéde dans la narine pour dégorger le nez; après quoi on fait moucher le malade. Ces préliminaires sont nécessaires, sur-tout chez ceux qui prennent du tabac. Ensuite le malade étant placé comme je l'ai dit plus haut, on fait usage de la sonde pleine, de façon que son extrémité la plus forte touche presque la partie inférieure du menton, en décrivant une ligne oblique de la symphise à la partie latérale de la narine du côté du Sinus. Dans cette position, l'extrémité boutonée & courbée de la sonde pleine, doit s'engager sous la voute du cornet supérieur: à mesure que la sonde s'engage, l'obliquité qu'elle avoit se perd: alors il ne faut que la contenir. On sent un repli, & sur le champ la sonde s'y engage: dès-lors il n'est plus question que d'élever le poignet, la sonde pénétre dans le Sinus, & ses parties les plus fortes se portent naturellement contre la partie supérieure de la narine qu'elle reléve même fort souvent. On s'assure de l'introduction de la sonde dans le Sinus, 1°. par la situation que prend son extrémité la plus forte, ou celle qui ressort la narine: 2°. lorsqu'en poussant la sonde en arrière ou en la tirant à soi, elle ne fait aucun mouvement. Quand on veut la retirer, il n'est question que d'abaisser avec le doigt

l'extrémité qui touche la partie supérieure de la narine, & de lui faire décrire un demi-cercle. Quand on croit avantageux de faire séjourner la sonde, on en régle la longueur sur celle de la sonde pleine; de façon que l'extrémité extérieure puisse se loger dans cette espéce de fossette que l'on observe à la partie supérieure, antérieure & interne de chaque narine.

Comme il n'y a point de différence entre le passage de la sonde pleine & celui de la sonde creuse, je me crois dispensé de répeter les procédés de cette opération : si ce n'est qu'après le passage de la sonde creuse, il faut en retirer le stilet de baleine qui aura aidé à la porter plus surement & plus facilement.

La seringue qui sert aux injections doit être de deux tiers environ plus forte que celle qui sert à injecter les points lacrymaux. Cette seringue pour les Sinus doit être garnie d'un siphon qui puisse s'introduire dans la partie la plus évasée de la sonde.

Comme il peut arriver que la sonde creuse se bouche étant même placée dans le Sinus, ce qui empêcheroit la pénétration de l'injection, pour remédier à cet inconvénient, il faut avoir un stilet très-délié & très-fléxible, dont un bout sera boutonné; & dans le besoin, sans déplacer la sonde, on s'en servira pour la déboucher.

Enfin si en cherchant avec la sonde pleine à s'assurer de l'ouverture naturelle du Sinus, on reconnoit qu'elle soit obstruée, on ne court aucun risque de peser un peu sur cette ouverture.

Si l'obstruction est trop considérable pour mettre sur le champ le passage de la sonde creuse, on se contentera les premieres fois d'une sonde pleine,

dont on variera la grosseur jusqu'à celle de la sonde à injection. Pendant le tems du séjour de la sonde pleine, on prescrira des inspirations relâchantes : on les prescrira de même lorsqu'on ôtera cette sonde, & on aura soin chaque fois de faire moucher le malade de ce côté seulement, en tenant fermée la narine opposée.

Une seule circonstance, & de laquelle je rendrai compte, m'a fait voir que dans le cas d'une obstruction insurmontable par les moyens que j'ai indiqués, il est permis, sans courir aucun risque, de porter un léger caustique sur l'ouverture naturelle même pour la rétablir. Je donnerai le procédé de cette opération.

La rétention du mucus ne dépend pas toujours de l'obstruction de l'ouverture naturelle du Sinus; mais d'autres fois, de l'épaississement de l'humeur muqueuse même par une cause quelconque. Dans ce cas, le diamétre de l'ouverture n'en permettra pas l'expulsion ni l'évacuation. L'essentiel est de lui donner une fluidité capable d'en faciliter l'écoulement. Il est douteux que des injections qui passeront rapidement sur cette espéce de gluten sans y séjourner, puissent produire l'effet désiré aussi promptement qu'il paroît nécessaire pour éviter la putridité & la qualité corrosive que cette humeur retenue & croupissante peut acquérir. Au surplus, la perforation de la parois latérale du Sinus, quand elle est solide, celle du plancher alvéolaire, quand il subsiste dans son intégrité, méritent-ils la préférence sur un traitement fait du côté des narines, lorsque le siége de la maladie s'y rencontre. Quoique la méthode que je viens d'exposer soit avantageuse dans de certains cas, il en est d'autres où il faut y joindre des moyens particuliers, sans

lesquels elle seroit exactement infructueuse. L'Observation suivante va le démontrer.

## SECONDE OBSERVATION.

*Rétention du mucus dans les Sinus maxillaires & frontaux, compliquée de vice vénérien.*

Au mois d'Avril 1766, feu M. de Luze, Chirurgien ordinaire du Roi, m'adressa un malade chez lequel le vice vénérien avoit fait de tels progrès, que les os du nez étoient exostosés : la cornée opaque des deux yeux étoit parsemée d'ulcères chancreux : les lames spongieuses du nez, ainsi que le vomer & une portion de l'apophise montante de l'os maxillaire, & une portion de la voute interne & palatine étoient cariées. Un ulcère chancreux, situé dans la fosse nazale droite, répandoit une très-mauvaise odeur. Le malade mouchoit du pus venant du Sinus maxillaire droit; mais le Sinus frontal n'en fournissoit pas, comme la suite le confirmera : enfin la perte de l'odorat étoit constante, & les Sinus dont il vient d'être parlé étoient douloureux au toucher.

Quant aux dents, la premiere grosse molaire & les deux petites du même nom étoient tombées par l'effet du mercure qu'on avoit déja employé à forte dose, puisque, de son aveu, il avoit pris quinze cents pilulles ou dragées anti-vénériennes sans aucun succès, peut-être par son peu de régime, peut-être aussi par la nature du reméde qui n'étoit point propre à celle de sa maladie. La dent canine étoit très-chancelante; & malgré cela, les voutes alvéolaires des premieres dents tombées ainsi que leurs gencives, étoient saines, de même que la membrane propre du palais. Le vice vénérien n'ayant pas por-

té sur la mâchoire inférieure, le mercure n'y ayant pas non plus vraisemblablement fait impression, elle étoit en bon état.

Désespérant de pouvoir conserver la dent canine, je l'ôtai ; ce qui facilita à l'instant l'écoulement d'une matiere fétide & purulente : alors je portai le stilet dans l'alvéole de la dent canine ; il pénétra dans le Sinus maxillaire (*a*) ; ce que je reconnus en sondant également par le nez. Je profitai de l'ouverture de la dent ôtée pour faire des injections ; mais elles se perdoient toutes dans le nez. Convaincu de l'inutilité de ce moyen, je fis faire une sonde creuse, longue d'environ quatre pouces, de la grosseur d'une forte paille, percée en différens endroits, & disposée de façon qu'étant dans le Sinus maxillaire, elle pût en ressortir par son ouverture naturelle qui étoit très-dilatée, & pour mieux dire, rongée en plus grande partie, pour se rendre aux Sinus frontaux par une extrémité beaucoup plus petite que le reste du corps de la sonde (*b*). La disposition de cette sonde me donnant l'espérance d'injecter conjointement les Sinus maxillaires & frontaux & de faire séjourner les injections dans les premiers (*c*), je n'hésitai pas à passer cette sonde par l'alvéole de la dent canine.

Je fis alors des injections avec l'eau d'orge miélée, le jaune d'œuf & un peu d'eau vulnéraire. Une partie de cette premiere injection retomba dans la

---

(*a*) Cette circonstance démontroit la destruction de la cloison antérieure du Sinus : d'après cela, il paroît surprenant que le plancher alvéolaire des dents tombées subsista. Sans doute que l'ulcère avoit pris naissance spécialement à la partie antérieure.

(*b*) J'en donnerai la description.

(*c*) On doit se rappeller que j'ai dit que le plancher alvéolaire des dents tombées, n'étoit pas détruit ni même attaqué.

bouche, toute chargée de l'humeur purulente : à la seconde injection, je fis bien renverser la tête du malade en arrière, & à l'instant que cette seconde injection fut faite, je bouchai la partie intérieure de la sonde avec un morceau d'éponge préparée, & j'ordonnai à ce malade d'être le plus long-tems qu'il pourroit sans se moucher. Cette derniere précaution est essentielle dans le cas où il y a une pente déclive établie : autrement, comme les injections ne séjourneroient pas, l'intention que l'on doit se proposer d'en humecter & d'en imbiber la partie, ne seroit pas remplie. Je présume bien que l'injection portée du côté du Sinus frontal, ne pouvoit pas y séjourner comme dans le maxillaire ; mais elle ne laissoit pas que de servir à dégorger le premier Sinus, & à le débarrasser par dégré de l'humeur purulente qui y étoit retenue. Ainsi mon intention étoit toujours remplie.

Au second pansement, dès que j'eus débouché la sonde, il s'évacua beaucoup d'humeur purulente. Je fis une seconde injection, & j'ôtai la sonde sur le champ pour faire moucher le malade qui ramena une hydatide muqueuse, qu'il me dit avoir senti se détacher du Sinus frontal. Dès ce moment il commença à moucher plus librement.

Ce même jour, je touchai toutes les parties cariées avec l'eau mercurielle ; je repassai la sonde & je ne fis qu'une très-légere injection que je laissai séjourner en bouchant la sonde comme je l'avois fait précédemment. Les frictions que je fis sur les exostoses avec la pommade mercurielle, les firent disparoître assez promptement. Enfin j'eus également soin de toucher les ulcères de la cornée avec une dissolution de vitriol blanc & un peu arsenicale

arſenicale (*a*), & j'ordonnai au malade de ſe baſſiner les yeux avec l'eau de roſes & celle de plantain à des doſes convenables. Tout ſembla alors annoncer une amélioration dans l'état du malade, & que M. de Luze s'occupoit à confirmer de plus en plus, en adminiſtrant de ſon côté le ſpécifique analogue au vrai principe de la maladie.

Au bout de quelque tems, la ſupuration étant d'une aſſez bonne qualité, la membrane du Sinus n'étant plus fongueuſe, la portion de l'apophiſe montante de l'os maxillaire étant très-chancelante & preſque totalement détachée par l'effet de la carie, & encore plus par celui de la ſupuration, je crus néceſſaire d'en débarraſſer les parties; mais comme ſon volume étoit trop conſidérable pour qu'elle pût être extraite par la narine ſans s'expoſer à quelques déchiremens, je crus plus convenable de dilater avec le ſcapel à lancette, & par-deſſous la lévre, l'ouverture de la gencive qu'occupoit ci-devant la dent canine, & de prolonger cette ouverture juſqu'à la grande inciſive, parce que la petite inciſive de ce côté étoit tombée pendant le traitement : je ne fis donc qu'une ſeule & même ouverture du tout. L'eſpace étant alors ſuffiſant pour permettre le paſſage de la portion d'os carié dont j'ai parlé, je la pris avec des pinces à anneaux, & l'emportai toute entiére.

Mon ouverture étant alors trop grande pour que ma premiere ſonde pût être contenue ſolidement, j'en fis faire une ſeconde proportionnée au nouveau diamétre, & je plaçai cette ſeconde

(*a*) Pour employer ce léger corroſif ſans danger, on prend vingt grains de vitriol blanc en poudre & deux grains d'arſenic : on fait diſſoudre le tout dans un peu d'eau. On a des petites bougies de cordes à boyaux d'une moyenne groſſeur. On en fait tremper les bouts à la hauteur de deux lignes, & pendant vingt quatre heures dans cette diſſolution; après quoi on les retire pour les laiſſer ſécher & s'en ſervir au beſoin

F

ſonde comme j'avois fait la premiere. Je fis auſſi, avec toutes les précautions convenables, des applications de pierre à cautère ſur les bords de la gencive de la dent canine, parce qu'ils étoient fongueux. Comme tout parut être dans un aſſez bon état au bout d'un certain tems, j'ôtai la ſonde, je ne fis plus que des injections d'eau mercurielle, adoucie au point de ne plus faire la moindre impreſſion ſur la langue (*a*); & le huitiéme jour d'après ces injections, j'abandonnai le reſte à la Nature. Depuis le mois de Juillet de l'année 1766, que ce malade a été guéri, il n'a ceſſé de jouir d'une bonne ſanté. Il s'eſt marié depuis & il a pluſieurs enfans bien portans; ſa femme jouit également d'une ſanté intacte : la ſeule incommodité qui eſt reſtée à cet homme, eſt celle de n'avoir plus de dents de ce côté; joint à un affaiſſement à l'endroit où la portion la plus conſidérable de l'os s'eſt exfoliée : déſagrémens que je ne pouvois éviter, eu égard aux progrès & au caractère de la maladie. L'eſſentiel étoit de m'oppoſer à l'action rapide du mucus épaiſſi, retenu & vicié; le moyen que j'ai employé pour y parvenir étoit certainement le plus convenable. Il méritoit la préférence ſur des injections paſſagéres, ſur les tentes, les ſetons, les bourdonets; & il étoit auſſi moins fatiguant pour le malade & moins gênant pour les parties, que rien n'empêchoit alors de ſe dégorger.

Depuis ces deux Obſervations, deſquelles j'ai cru devoir ſupprimer nombre de détails inutiles, pour ne m'attacher qu'à l'eſſentiel, je penſe que ce ſeroit donner dans l'erreur la plus démontrée de

(*a*) Cette diſſolution ainſi mitigée, eſt, quoi qu'en diſent des gens qui ſe font gloire de décrier ce qu'ils ne connoiſſent pas, un des meilleurs deſſicatifs. Des hommes célébres s'en ſervent avec ſuccès; & c'eſt d'aprés leurs exemples & leurs conſeils que je l'ai adoptée.

croire que ces deux maladies ont dépendu spécialement de la carie des dents, ou d'une humeur simplement fluxionaire. La malade de la premiere Observation n'avoit point de dents depuis plus de quinze ans ; celui de la seconde étoit affecté d'un vice particulier, & il avoit perdu plusieurs dents, soit par les effets de ce même vice, soit par celui des remédes administrés à des doses peu réfléchies ; mais ces dents n'étoient pas cariées. Cet exemple (*a*) n'est pas le seul que je puisse produire sur des maladies des Sinus maxillaires sans que le mauvais état des dents y ait participé. Bonet, dans son *Sepulchretum Anatomicum*, Lib. VI. page. 463. Manget, Lib. 13. page. 199. Wanderviel, Lamotte, Petit dans son Traité des Maladies des os, Ledran, &c. &c. levent tous les doutes que l'on pourroit avoir à cet égard. L'usage de la sonde, comme on a pu le voir, a réuni deux avantages dans cette circonstance. Le premier, de faire séjourner une quantité suffisante d'injection dans le Sinus même, pour détremper & corriger le mucus vicié qui y étoit contenu : le deuxiéme, de porter l'injection jusqués dans le Sinus frontal, & faciliter l'écoulement du mucus qui étoit retenu. Malgré ces avantages, il est certain que le malade n'auroit pas guéri sans l'administration du spécifique convenable au vice qui existoit, & sans les moyens propres à détruire & empêcher les progrès de la carie, & faire disparoître les exostoses du nez, les ulcères chancreux des cornées opaques des yeux.

On pourra m'objecter que la méthode que j'ai employée dans cette derniere Observation est bien

(*a*) Celui de la derniere Observation.

différente de celle que j'ai proposée dans mon Mémoire en 1765. Je consens à cette objection ; mais je n'ai pas donné cette même méthode à l'exclusion de beaucoup d'autres que les circonstances indiquent. Mon but principal n'a point été non plus d'établir indistinctement la possibilité de sonder les Sinus maxillaires par le nez. Le peu de succès du passage rapide des injections, leur perte du côté du nez, ou leur chûte par une pente déclive, telle qu'on veuille l'admettre, voilà le vice qui m'a frappé & auquel j'ai invité de remédier en établissant la possibilité de faire séjourner les injections ; possibilité qu'on n'avoit pas même tentée, jusqu'à ce que j'en eusse parlé.

Je conviens encore que s'il n'y avoit pas eu une destruction de la cloison antérieure & nazale du Sinus, je n'aurois pas pu donner à ma sonde une disposition assez favorable pour injecter conjointement le Sinus maxillaire & le frontal. L'état des os du nez exigeoit que je n'employasse aucun moyen qui pût contribuer à leur dérangement. Il y a donc des circonstances qui exigent de la part du Chirurgien de n'être pas voué par entêtement à une méthode plutôt qu'à une autre. Il doit sur-tout ne point viser à cette renommée acquise trop souvent par ces destructions qui sont la honte de l'Art.

L'usage de la sonde pour porter directement les injections dans les Sinus maxillaires & les y faire séjourner, ne se borne pas aux faits que j'ai exposés. Il y a encore des circonstances dans lesquelles ce nouveau procédé aura la supériorité sur les injections faites par les alvéoles mêmes, dont le plancher aura été détruit soit par l'effet de la maladie, soit que, eu égard à son peu de solidité ou

à son ramolliſſement, on croye nécessaire de le détruire & même d'aggrandir l'ouverture. Dans ce cas, les injections portées dans le Sinus même, & par l'ouverture naturelle, doivent avoir lieu principalement lorſque la ſupuration ne s'établit pas ſuffiſamment dans les dépôts purulens, à raiſon de l'épaiſſiſſement de la matiere, de l'obſtruction, de l'empâtement & du peu de ton des vaiſſeaux qui doivent la fournir; enfin, à raiſon de l'épaiſſiſſement du mucus qui ne peut s'échapper naturellement par l'ouverture du Sinus, ſpécialement deſtinée à cet uſage. Cette circonſtance ne s'éloigne pas de beaucoup de la vraie rétention : dans ce cas, pour rétablir la Nature dans tous ſes droits, il faut aſſocier la méthode connue de faire les injections, à celle que j'ai propoſée; c'eſt à dire qu'après avoir injecté le Sinus par l'ouverture alvéolaire, ou par une factice, pratiquée ſur la parois latérale & externe du Sinus, il faut boucher l'une ou l'autre ouverture qui exiſte, & injecter enſuite par le nez. De cette façon, l'injection ſéjournera, elle agira plus directement & elle facilitera une cure plus prompte & bien plus avantageuſe. L'exemple ſuivant en démontrera la vérité.

## TROISIEME OBSERVATION.

*Dépôt purulent & Rétention du mucus avec fongoſité dans le Sinus maxillaire.*

En 1766, je fus mandé aux Religieuſes de la Magdelaine près le Temple, pour y examiner la bouche de Madame la Sous-Prieure de cette Maiſon. Cette Religieuſe avoit depuis près d'un an un gonflement œdémateux à la joue gauche,

avec difficulté de moucher, interception de l'odorat de ce côté, & une espéce de brouillard dans l'œil; ce qui la gênoit beaucoup pour lire. Le nez rendoit une mauvaise odeur, & une matiere âcre & fétide transudoit entre l'alvéole & la racine d'une molaire de sagesse.

Il y avoit, outre cela, une tumeur lymphatique assez considérable, située dans l'intervalle qui se trouvoit entre la racine ci-dessus, & les petites molaires du même côté que l'on avoit ôtées depuis près de quinze ans. En appuyant sur cette tumeur, je sentis un vuide considérable; mais comme les autres parties étoient solides, je ne doutai nullement que ce vuide ne fût la suite de l'extraction des dents ci-dessus faite, (peut-être dans le tems sans les précautions convenables.) Le fluide ne me parut être autre chose qu'un épanchement lymphatique, produit par les vaisseaux de ce genre, qui ayant été rompus, ne s'étoient pas réunis complettement, & qui insensiblement & par leur relâchement gradué, à mesure que le sujet avoit avancé en âge, s'étoient prêté à cet épanchement.

Persuadé que ce même épanchement avoit son siége dans le Sinus maxillaire, & que l'extraction de la racine de la molaire de sagesse donneroit issue à cette matiere, si par hazard cette racine pénétroit dans le Sinus, ou que le plancher alvéolaire fût détruit ou ouvert, soit par une disposition naturelle, soit par l'effet de la maladie & le séjour de la matiere morbifique; je procédai à l'opération, qui ne favorisa aucun écoulement. Je compris alors, que le suintement dont j'ai parlé plus haut ne se faisoit qu'à travers les pores osseux; néanmoins j'espérois que quelques pres-

ſions faites extérieurement, & cette voie que la Nature paroiſſoit s'être choiſie, produiroient quelque avantage : ce qui me fit différer l'ouverture de la tumeur, laquelle augmenta tellement pendant trois jours, que je fus obligé d'y porter le ſcapel à lancette. Par cette opération, la matiere ichoreuſe contenue dans le Sinus s'évacua d'abord, & fut ſuivie d'une matiére vraiment purulente : alors je portai le doigt dans le Sinus, & j'y découvris une fongoſité aſſez conſidérable, ſituée à la partie moyenne de ſa cloiſon latérale & interne. Les injections que je fis dans ce Sinus & par l'ouverture pratiquée à ſa partie inférieure, ſe perdoient dans le nez. Je touchai la fongoſité avec l'eau mercurielle, & malgré cette conduite, la maladie ne changeoit point de caractère. J'étois d'ailleurs parfaitement aſſuré qu'il n'y avoit point de carie aux os du Sinus, & que la fongoſité étoit propre à la membrane pituitaire, ce qui me détourna de l'application du cautère actuel.

Six ſemaines d'un traitement méthodique ne m'ayant pas plus avancé, pour ainſi dire, que le premier jour, je crus devoir recourir aux bourdonets imbibés de baume du Commandeur, mêlé avec la thérébentine & le jaune d'œuf; mais les douleurs ſuſcitées par ce nouveau moyen me forcerent d'y renoncer dès le troiſiéme jour. Les injections étoient, comme les précédentes, compoſées d'eau d'orge mielée. Que devois-je faire après n'avoir eu aucun ſuccès des moyens connus & employés ſous les yeux de M. le Thuillier, Médecin de la Maiſon ?

L'âge du ſujet demandoit des égards ; & d'ailleurs je voulois éviter ces deſtructions qui, fort ſouvent, ſont plutôt les fruits d'un manque d'expérience

F iv

que ceux de la néceſſité : j'oſai eſpérer quelques ſuccès du ſéjour direct des injections dans le Sinus même. Je m'arrêtai d'autant plus volontiers à cette idée, que je crus entrevoir le vice du traitement précédent dans le paſſage trop rapide des injections : enfin je crus devoir adopter ce nouveau moyen dont j'avois déjà éprouvé le ſuccès, à la vérité, dans des circonſtances différentes. Pour que mes injections puſſent ſéjourner, je mis un morceau d'éponge préparée à l'entrée de l'ouverture que j'avois pratiquée le long du bord inférieur & alvéolaire, & j'injectai par le nez, comme je l'ai décrit dans la premiere Obſervation ſur la rétention. (a)

Pour détruire les fongus, je crus devoir varier l'action des cauſtiques, afin d'éviter l'irritation & peut-être un développement cancereux, ſur-tout ſur une perſonne de ſoixante ans paſſés, d'un tempérament phlegmatique, & chez laquelle j'avois lieu de ſoupçonner, de plus, un vice dartreux, le viſage de la malade étant parſemé d'effloreſcences qui me parurent en avoir le caractère.

Inſenſiblement les injections furent compoſées d'eau d'orge mielée, de thérébentine & de jaunes d'œufs frais. La ſupuration ne tarda pas à s'établir ; à chaque panſement la malade mouchoit une partie du pus, & l'autre s'évacuoit par l'ouverture inférieure lorſque j'en ôtois l'éponge & que je faiſois une injection par cette voie pour mieux déterminer la

---

(a) Dans ces circonſtances, pour que l'éponge ne ſe perde pas dans le Sinus, il faut la lier & l'attacher après les dents les plus proches de la plaie. S'il n'y a point de dents, il faut que l'extrémité de l'éponge qui eſt au dehors, forme une eſpéce de tête de clou applatie.

ſupuration de ce côté, avant que d'injecter par le nez. Quinze jours d'une pareille conduite diminuerent conſidérablement les accidens & donnerent une eſpérance flateuſe. Les fongoſités ſe fondirent par la ſupuration : enfin, au bout de ſix ſemaines, à compter du jour que j'avois paſſé la ſonde, il ne fut plus queſtion que d'un ſimple écoulement lymphatique : alors j'abandonnai à la Nature la plaie extérieure, & je n'injectai plus dans le Sinus, & par ſon ouverture naturelle que de l'eau vulnéraire ſimple & le miel roſat. Cette formule d'injection n'eut lieu que pendant huit jours : après leſquels j'employai pendant environ quinze jours l'eau mercurielle mitigée au degré que je l'ai indiqué précédemment ; ce qui termina la maladie. Tandis que je m'occupois de mon objet, M. Thuillier voulut bien ſeconder mes ſoins par les conſeils qu'il donna à la malade pour les remédes internes. D'après les obſervations que j'ai expoſées juſqu'à préſent, il eſt clair que les ſix malades qui en font le ſujet & dont les obſervations de quatre accompagnoient mon Mémoire préſenté en 1765, doivent leur guériſon au ſéjour direct des injections dans les Sinus maxillaires, & que tous les ſix, par ce moyen ſimple établi ſur les vrais principes de la phyſique, en un mot, dicté par la Nature, ont été à l'abri de ces deſtructions dont on ne ceſſe encore de vanter les ſuccès, faute d'en avoir apprécié les défauts & les abus dans bien des cas. On ne doit pas douter que depuis 1765 je n'aye eu bien des fois occaſion de renouveller ces mêmes expériences & de les mitiger ſelon les cas. Le ſuccès a toujours couronné mes ſoins. Mais à quoi me ſerviroit de faire parade d'un moyen ſi conforme à la raiſon, &

dont je crois avoir suffisamment établi la solidité en présence de gens instruits qui m'ont honoré & aidé de leurs conseils dans des momens où je m'imposois la loi de douter?

Malgré cette démonstration si évidente, un Auteur moderne n'a pas craint d'essayer de l'affoiblir par quatre Observations qu'il a fait insérer dans le Journal de Médecine du mois de Juillet année 1769, page 63 & suivantes. La premiere de ces Observations, qu'il donne comme de lui, mais qui a été revendiquée de droit par M. du Pouy (a), a pour objet un malade qui avoit un grand trou au Sinus. La seconde, qui lui est encore contestée par le même adversaire qui reclame contre l'altération des faits, dépendoit d'une dent cariée. La troisiéme qui, peut être, lui appartient plus légitimement, avoit pour objet une maladie du Sinus maxillaire occasionnée par la carie des deux dernieres grosses molaires : enfin la quatriéme & derniere Observation avoit pour principe plusieurs dents cariées. Il faut avouer que ces quatres faits quadrent parfaitement avec ceux pour lesquels j'ai dit qu'on devoit porter les injections dans le Sinus même & les y faire séjourner. J'ose croire qu'il a dû être content des conseils que je lui ai donnés à ce sujet, Tome XXXI. page 357 du Journal déjà cité. Il voudra bien me permettre de lui faire observer qu'il devoit avouer bonnement avoir puisé dans l'Ostéologie de Palfin, volume in-12. édition de Paris, année 1731, part. II. chap. III. ce qu'il a exposé dans son Mémoire sur l'expulsion du mucus contenu dans les Sinus maxillaires.

(a) Journal de Médecine, supplément pour l'année 1770. Tome XXXIV. page 346.

On ne doit jamais rougir de déclarer les Auteurs de ses connoissances. L'aveu que l'on en fait est un tribut dû à leurs travaux, & l'expression d'une ame honnête.

## CHAPITRE VIII.

### *De l'Obstruction & de l'oblitération de l'ouverture naturelle des Sinus.*

En établissant la nécessité & la possibilité de sonder & d'injecter les Sinus maxillaires par le nez, afin d'y faire séjourner les injections dans de certaines maladies, j'ai fait sentir combien il étoit essentiel que l'ouverture naturelle pût être rétablie dans son intégrité; parce qu'en effet cette ouverture n'est point indifférente, & que les Sinus eux-mêmes ne peuvent pas en être privés sans donner lieu de craindre que leurs fonctions ne s'arrêtent. Cette derniere circonstance est même si palpable, qu'il existe beaucoup de maladies des Sinus maxillaires, sur-tout de celles où il y a oblitération de l'ouverture naturelle, qui laissent une fistule laquel le suppléant à l'ouverture naturelle, occasionne en même tems du côté de la bouche un écoulement aussi incommode par son affluence, que par son goût & son odeur. Cette vérité m'a trop frappé pour ne m'y pas arrêter. Les observations de la plûpart des Auteurs la confirment, & des hommes célébres n'ont pu s'y refuser. Cette obstruction, suite ordinaire de quelques maladies des Sinus, reconnoit encore pour cause celles des fosses nazales, même dans certains cas. Quelques observations deviendront utiles pour éclaircir ce point de Chirurgie, dont on s'est peut-être apperçu, mais duquel on ne s'est point occupé.

PREMIERE OBSERVATION.

*Fistule du Sinus après trois ans de traitement & de guérison apparente.*

En 1767, un particulier eut une fluxion violente, occasionnée par les racines des deux premieres grosses dents molaires dont les couronnes s'étoient détruites par la carie. La fluxion fut d'abord traitée suivant les régles de l'Art ; & dès que les circonstances le permirent, on fit l'extraction des racines;ce qui procura l'écoulement d'une matiere puriforme. Un examen bien suivi fit découvrir que le Sinus maxillaire gauche étoit le siége direct du dépôt. Le malade y éprouvoit,d'ailleurs, des douleurs assez vives, & il ne pouvoit moucher de ce côté. L'état du Sinus fut traité de la maniere la plus conforme aux vrais principes ; on profita du vuide que présentoit l'extraction des deux dents ; on fit même une seule ouverture des deux planchers alvéolaires. La matiere coula abondamment pendant près de deux mois : on ne négligea aucunes des injections connues ; on pansa mollement le Sinus avec un bourdonet de coton lié & imbibé d'un mélange d'une forte décoction d'orge,de miel rosat & d'un peu d'eau vulnéraire : on faisoit des injections à peu près du même genre ; mais elles ne pouvoient pas passer dans le nez:cependant comme la douleur diminuoit,que la supuration prenoit une bonne qualité, qu'elle diminuoit par degré, on ne crut pas devoir porter ses vues plus loin. Enfin après plus de trois ans d'un traitement bien suivi, & les circonstances paroissant ne plus exiger aucuns soins, on abandonna le malade, lui faisant espérer que le tems rapprocheroit les parties & feroit cesser l'espéce de suintement lymphatique

qu'il éprouvoit encore. On lui conseilla aussi de s'injecter lui-même tous les matins avec des eaux de Barrége.

Le malade ne pouvoit se dispenser de s'en rapporter à ceux qui lui avoient donné des soins : il suivit leurs conseils, & malgré son assiduité à les observer, quoique les parties fussent singuliérement rapprochées au bout d'un an, il ne mouchoit toujours point de la narine gauche, & il éprouvoit de tems à autre & principalement dans les tems humides, une espéce d'engourdissement dans les Sinus. Dans cette circonstance, l'écoulement qui se faisoit par le bord alvéolaire étoit un peu âcre & fétide. Enfin ennuyé de ce qu'après trois ans d'une conduite exacte en tout genre, il ne voyoit point de fin à sa maladie, il adressa à un de ses amis ici à Paris, un Mémoire bien circonstancié, & duquel j'ai cru ne devoir exposer que les faits les plus essentiels. Ce Mémoire ne parle point qu'il y eût carie dans aucunes parties du Sinus. Il est souscrit deTours le 20 Janvier 1770. Ma réponse fut que, si le malade étoit présent, on jugeroit beaucoup mieux de son état, attendu qu'il paroissoit que ceux qui lui avoient donné des soins, s'étoient conduits en gens instruits.

Au mois d'Avril 1770, le malade se rendit à Paris ; & comme il connoissoit beaucoup de réputation feu M. Morand, il m'engagea de l'y accompagner. M. Morand & moi, nous examinâmes le malade ; nous sondâmes le Sinus par l'ouverture alvéolaire, & le trouvâmes en bon état : néanmoins l'écoulement dont j'ai parlé & la difficulté de moucher existoient, ainsi que la fistule alvéolaire, que M. Morand ne crut pas devoir se

réunir tant que le Sinus ne feroit pas ses fonctions naturelles. La difficulté de moucher engagea M. Morand à examiner s'il n'y avoit point quelque fongosité dans cette narine, ou quelques dispositions au polype. La narine se trouva intacte. D'après cet examen attentif, je crus pouvoir faire observer à M. Morand que je présumois que l'état du malade étoit dû, soit à l'oblitération de l'ouverture naturelle du Sinus, soit peut être encore à sa callosité : en conséquence, je portai une sonde pleine de ce côté, & mes présomptions se réaliserent. M. Morand s'en convainquit en prenant la sonde sans la déranger de la position que je lui avois donnée. Assuré de notre fait, il fut décidé que je m'occuperois du rétablissement de cette ouverture.

La fistule alvéolaire étoit trop ancienne pour en espérer, malgré mes soins, la réunion du côté de l'ouverture naturelle. Je crus donc nécessaire de cautériser la fistule alvéolaire ; en même tems que je rétablirois l'ouverture naturelle du Sinus du côté du nez. Je n'eus besoin pour cette derniere opération que de peser un peu sur cette ouverture, avec une sonde pleine & boutonnée que je laissai deux jours dans le Sinus. L'opération fut si peu douloureuse, que le lendemain le malade & moi nous fumes chez M. Morand. Alors j'ôtai la sonde pleine, je fis des injections par l'ouverture alvéolaire, & elles passerent librement dans le nez ; mais pour mieux remplir mes vues, & ne pas m'opposer à la réunion de la fistule alvéolaire, je passai la sonde creuse, suivant le procédé que j'ai indiqué, & je ne mis qu'un bourdonet de coton à l'entrée du bord alvéolaire. A chaque pansement j'ôtois la sonde; je faisois moucher le malade, afin de rap-

peller le mucus du côté de son expulsion naturelle. Je n'employai en injections que l'eau de Barrége miélée ; & en vingt jours, le malade n'eut plus besoin de mes soins. Depuis ce moment il n'a pas éprouvé le moindre engourdissement dans le Sinus ; il a toujours bien mouché de ce côté, & la fistule alvéolaire s'est très bien réunie : c'est ce que ce malade me confirme tous les ans, lorsque ses affaires l'appellent à Paris. La circonstance qui suit n'est pas moins intéressante.

## SECONDE OBSERVATION.

*Fermeture complette de l'ouverture naturelle du Sinus maxillaire.*

En 1773, un particulier s'adressa à moi pour une douleur sourde qu'il éprouvoit depuis près de quatre ans dans le Sinus maxillaire droit, avec impossibilité de se moucher de ce côté. Cet état fut la suite de l'extirpation qu'on lui avoit faite d'un polype deux ans auparavant. L'opération eut le plus grand succès, & le malade en ressentit tous les avantages.

Cependant, inquiet de son état à l'époque ci-devant indiquée, il consulta : on ne s'apperçut point du moindre signe d'un nouveau polype ; on se borna donc à l'exhorter à la patience, à lui prescrire quelques légers remédes en inspirations. Des circonstances l'obligerent de venir à Paris, & on me l'adressa. Je ne vis rien de polypeux dans le nez. J'examinai scrupuleusement ses dents. L'émail d'une seule grosse molaire me parut ombré & avoir une transparence noirâtre dans quelquels endroits. Malgré cela, le malade se servoit de cette dent comme des autres. Les douleurs qu'il éprouvoit dans le Sinus, se terminoient par un

engourdiſſement douloureux qui s'étendoit depuis la ſeconde groſſe molaire juſqu'à la canine du côté droit : de plus, il ne pouvoit eſſayer de ſe moucher de ce côté, qu'il n'éprouvât une eſpéce de tiraillement douloureux dans le Sinus même. Tout annonçoit donc une rétention de l'humeur muqueuſe. Dans cette idée, eu égard à l'altération de l'émail de la couronne de la ſeconde groſſe molaire, j'engageai le malade à s'en défaire, perſuadé que cette dent étoit réellement altérée dans l'intérieur de ſa ſubſtance, & que d'ailleurs elle donneroit la facilité de reconnoître directement l'état du Sinus. Il conſentit, quoiqu'avec peine, à ma propoſition. L'extraction de la dent procura l'iſſue d'une matiere puriforme & ſanguinolente. Les os de l'intérieur du Sinus ne me parurent pas découverts. Je ſoignai le malade par les injections d'abord relâchantes ; mais la difficulté de moucher exiſta toujours & conſtamment pendant près de deux mois. Le malade commençoit à déſeſpérer de ſon état, & regrettoit l'extraction de ſa dent, quoique je lui euſſe fait voir l'altération de l'extrémité des racines, & le pus répandu dans le canal de ces mêmes racines & dans la grande cavité de cette dent.

Pénétré du peu de ſuccès du premier traitement, je déterminai le malade à me permettre d'examiner & de ſonder l'intérieur des narines, & principalement du côté droit Soupçonnant quelques défauts du côté de l'ouverture naturelle, j'y portai la ſonde pleine, & je découvris, ſans beaucoup de difficulté, que cette ouverture étoit recouverte d'une eſpéce de protubérence que je n'avois pas encore rencontrée dans les autres circonſtances pour leſquelles j'avois cru avantageux

de

de passer la sonde par cette ouverture. Alors j'assurai le malade qu'il ne guériroit pas de son Sinus, que cette protubérence ne fût détruite ; qu'il y avoit même lieu de craindre qu'elle n'augmentât & qu'il n'en résultât quelqu'accident grave. Mon pronostic me mérita sa confiance, & pour y répondre, je m'attachai à bien reconnoître cette protubérence avec la sonde creuse que je portai directement dessus. Alors ayant roulé un peu de coton autour d'un stilet très-délié & très-flexible, j'en trempai légerement l'extrémité dans l'esprit de vitriol, je fis passer le stilet à travers la sonde & je touchai la protubérence.

Dans la crainte d'exciter trop d'irritation, je mettois deux jours d'intervalle entre chaque application de l'esprit de vitriol. Le lendemain de la troisiéme application, le malade moucha un peu de pus légerement sanguinolent. Il continua les inspirations d'eau de guimauve que j'animois d'un peu d'eau vulnéraire avec le miel rosat pour les injections du Sinus par les alvéoles. Le surlendemain de la cinquiéme application de l'esprit de vitriol, & comme je l'injectois par les alvéoles, le malade me dit qu'il sentoit un peu d'humidité dans le nez : en effet il moucha un peu de sang clair & un très-petit flocon de pus. J'examinai l'état de l'ouverture naturelle ; la protubérence étoit presque détruite : néanmoins, elle ne me la parut pas assez pour tenter les injections de ce côté : mais deux autres applications de l'esprit de vitriol produisirent un tel effet, que les injections faites par les alvéoles passerent avec facilité du Sinus dans le nez. Alors je passai la sonde creuse & la laissai trois jours en place, m'en servant pour injecter deux fois par jour. Enfin je terminai par des injections

d'eau de Barrége, & j'en recommandai des inspirations. Cette derniere conduite fut observée environ quinze jours, au bout desquels je cessai tout traitement, parce qu'il n'y avoit plus la moindre idée de douleur, & que le malade n'éprouvoit pas plus de difficulté à se moucher de ce côté que de l'autre. Des personnes de Lyon, qui ont vu le malade depuis, m'ont assuré qu'il jouissoit d'une très-bonne santé, & qu'il ne se ressentoit plus de son incommodité.

Ces deux Observations démontrent donc les avantages de rétablir dans certains cas l'ouverture naturelle des Sinus maxillaires quand elle est obliterée. Elles confirment également la possibilité d'y parvenir, & même de détruire quelques causes qui y contribuoient. Ces procédés n'ont rien que de conforme à ce que l'expérience & la bonne Chirurgie nous offrent tous les jours. Il n'est question que de faire une juste application des comparaisons; & pour cela, il suffit de se représenter ce qu'on est quelquefois obligé de faire pour rétablir les voies lacrymales & les conduits salivaires. C'est en vain que l'on chercheroit à effrayer sur les caustiques dans les circonstances dont il s'agit. 1°. La prudence met à l'abri de bien des inconvéniens. 2°. Ne les employe-t-on pas pour les voies lacrymales, pour les conduits salivaires? En un mot, est-il extraordinaire d'avoir recours au fer & au feu, pour ces deux derniers objets qui sont, sans contredits, aussi délicats à soigner? Ajoutons à cela, que dans les maladies même de l'étendue des fosses nazales, on ne craint pas dans certaines circonstances d'employer les caustiques les plus violens sous une forme séche ou liquide, & même le fer rouge. Il faudroit

n'avoir que le nom de Chirurgien, & être dépourvu des connoiſſances & de l'expérience qui en font la baſe eſſentielle, pour ne pas convenir de ces faits.

Peut-on encore, d'après cela, m'oppoſer l'abus des ſecours de l'Art ? Pour que cette aſſertion fût fondée, il faudroit que l'Art lui-même indiquât des moyens au moins auſſi ſatisfaiſans que ceux que j'ai employés ; mais on n'en trouve aucune trace dans tous les Auteurs tant anciens que modernes que j'ai pû conſulter. Ce n'eſt pas que les circonſtances que j'ai expoſées n'ayent pu ſe préſenter ; car je n'ai pas la préſomption de croire qu'elles ſoient nées exprès pour moi : mais conſultons les Obſervations même les plus modernes, & nous verrons qu'on a laiſſé ſubſiſter les vices de la guériſon, qu'on ne s'en eſt pas même douté ; ou que n'ayant point encore aſſez d'acquit pour y remédier, on a mieux aimé n'en point parler. En ce cas, pourquoi donc prononcer contre ? Pourquoi ne pas faire des eſſais qui ne peuvent être dangereux entre les mains d'un homme inſtruit & prudent, & dont, pour le bien de l'humanité, l'Art eſt ſuffiſamment fourni ?

La derniere Objection eſt que je fais plutôt une ouverture factice, que je ne rétablis la naturelle. Je veux bien croire que cela ſoit poſſible ; mais en admettant cette poſſibilité ſans trop d'extenſion, j'ajouterai que l'on convient qu'il n'y a point de danger. Dès-lors, ſi ce moyen, même factice, guérit plus ſurement que cette routine ordinaire, s'il débarraſſe le malade d'une incommodité auſſi déſagréable qu'aſſujétiſſante, pourquoi le rejetter ? La difficulté, l'impoſſibilité & l'inutilité, voilà les objections peu approfondies qu'on m'oppoſe. J'y ai répondu par les faits précédemment expoſes. On

voit que d'une part il n'y a que des assertions, & de l'autre des preuves. Enfin (dit-on) cette méthode est désagréable & douloureuse. 1°. Mais, ce n'est qu'une présomption mal fondée, puisque des malades s'y sont soumis, les autres plus & les autres moins de fois, suivant les circonstances. 2°. Quand cela seroit vrai, j'ose demander si, lorsqu'il est question d'une guérison réelle, le Chirurgien est restreint à consulter & à céder à la sensibilité des malades, quand ce moyen, quoique douloureux, est le seul & l'unique que l'Art puisse fournir? S'il en étoit ainsi, & si le Chirurgien étoit forcé d'exercer son Art sans causer de douleur, il faudroit qu'il renonçât à toute espéce d'opération, même à la saignée. Que ceux qui ont formé des objections aussi peu satisfaisantes, me fournissent des moyens aussi certains que ceux que j'ai employés pour les circonstances dont il a été question, & qui soient moins douloureux, j'ose leur protester que je céderai à leurs conseils. Mais, surtout, point d'équivoque, point de ces mots *moyens connus*. Qu'ils ayent la complaisance de s'expliquer comme je l'ai fait.

Lorsqu'on sera bien instruit de la façon de sonder les Sinus maxillaires par le nez, on sera à même dans quelques cas de décider, les dents étant saines & en place, si telle ou telle opération est nécessaire, d'après les soupçons que l'on pourra avoir que les Sinus sont affectés. En voici plusieurs exemples.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Ouverture du Sinus faite mal-à-propos.*

En 1769, je fus consulté pour un malade, auquel, sur une fausse présomption que le Sinus maxil-

laire droit étoit attaqué, parce queles fosses nazales l'étoient, on avoit ôté deux grosses molaires & perforé le plancher alvéolaire. La rugine, les tampons imbibés de coton ne cesserent de jouer leur rôle, mais sans aucun succès. Je reconnus très-bien l'état des fosses nazales, & j'eus la certitude la mieux démontrée que la cloison nazale du Sinus n'étoit pas détruite. Le pus que le malade mouchoit ne venoit point du Sinus maxillaire, mais du frontal & de l'ethmoïdal. Ce qui me confirma dans cette derniere idée, fut que le malade en mouchoit également, le Sinus maxillaire étant bouré par le coton : néanmoins, pour ne point porter un jugement équivoque, je débourai le Sinus; il étoit découvert dans quelques-unes de ses parties osseuses; mais j'attribuai ce découvrement à l'effet des rugines plutôt qu'à la lésion du Sinus. D'ailleurs le coton que j'ôtai du Sinus, n'avoit aucune trace purulente. M. Poissonier Desperrieres & feu M. Morand, présents à cet examen, penserent comme moi. Feu M. Morand, inquiet de l'état du nez par rapport au Sinus maxillaire, me demanda d'en faire l'examen, de sonder le Sinus par le nez. Je me rendis à ses desirs que j'avois déja satisfaits plusieurs fois chez lui à cet égard. La sonde pénétra tellement dans le Sinus, qu'on l'apperçut par l'ouverture alvéolaire. J'insistai à soutenir que le délabrement de cette partie avoit été fait sans nécessité; qu'il falloit l'abandonner à la Nature. Mon avis fut suivi : & dès ce moment, comme on me chargea du malade, je ne sondai pas même de nouveau le Sinus qui s'est très-bien rétabli.

SECONDE OBSERVATION.

*Douleur du Sinus par la cessation des régles.*

En 1770, on consulta encore M. Morand au sujet d'une douleur violente qu'une personne éprouvoit depuis trois à quatre mois dans le Sinus maxillaire gauche. Les douleurs correspondoient non-seulement dans les petites & grosses molaires de ce côté, mais aussi dans l'oreille & dans la joue. La conjonctive de l'œil de ce côté étoit très-irritée, & à cela se joignoit de violens maux de tête; & le mucus qu'elle rendoit, quoique d'une consistance assez naturelle, avoit cependant une légere fétidité dont le nez participoit. La personne étoit âgée de vingt-deux ans, triste & mélancolique; suite assez ordinaire du défaut des régles. Les dents étoient très-saines, & nullement douloureuses lorsqu'on frappoit dessus. Ces différentes circonstances réunies ne me persuaderent pas que le Sinus fût attaqué; j'attribuai cet état au défaut des régles : les violentes douleurs de tête, l'irritation de la conjonctive, me firent croire que l'engorgement avoit son siége dans le Sinus frontal. Mais pour plus de sûreté, feu M. Morand m'engagea à sonder le Sinus, avec d'autant plus de raison, que quelques personnes assuroient qu'il y avoit dépôt formé dans cette partie, & qu'on ne pouvoit obtenir de guérison qu'en pénétrant dans la mâchoire même (pour ne pas changer l'expression.) Je souscrivis aux demandes de M. Morand; je passai la sonde & le priai de parcourir lui-même le Sinus. Suivant les mouvemens qu'il faisoit faire à la sonde, la malade indiquoit avec son doigt l'endroit où elle portoit. La sonde fut retirée; le mucus qui y étoit atta-

ché étoit dans l'état naturel ; la sonde elle-même n'étoit point altérée dans sa couleur, comme elle l'est toujours lorsque le Sinus contient une humeur purulente. D'après cet examen porté aussi loin qu'il étoit possible de le faire, M. Morand conseilla de travailler au rétablissement des régles ; il regarda comme utile l'application d'un emplâtre vésicatoire à la nuque. Cette marche suivie avec régularité, a évité à la malade une opération, qui, quoique peu dangereuse, auroit cependant été inutile & n'auroit pas certainement rétabli les régles.

## TROISIEME OBSERVATION.

*Sinus douloureux par un polype du nez.*

Dans la même année, M. J***, Chirurgien, me fit voir une malade attaquée d'un polype vesiculaire dans la narine droite. La compression de ce corps étranger rendoit douloureux le Sinus de ce côté : la malade mouchoit même un peu de pus. La crainte dans laquelle étoit ce Chirurgien que le Sinus fût attaqué, l'engagea à me consulter. Les dents étoient en bon état. Je passai la sonde dans le Sinus, à la vérité avec peine & plus de douleur que dans les autres circonstances, parce que le cornet supérieur étoit suffisamment affaissé pour gêner le passage de la sonde, & me faire craindre de ne pas pouvoir réussir ; mais la malade & moi nous armant de patience, j'en vins à bout. La sonde ressortit comme dans l'Observation précédente ; d'où je conclus que le Sinus n'étoit point attaqué. La destruction du polype a confirmé ma conjecture.

QUATRIEME OBSERVATION.

*Pus caché & contenu dans le Sinus.*

En 1774, une Dame s'adressa à moi pour une douleur violente qu'elle avoit dans le Sinus droit, sans qu'on s'apperçût quelle en étoit la cause. Elle ne mouchoit point de ce côté. L'os étoit dans son état naturel; mais elle éprouvoit beaucoup de chaleur & de picotemens dans la joue de ce même côté, ainsi qu'à la partie latérale, interne & alvéolaire du côté du palais. Les dents paroissoient très-saines. La malade s'en servoit bien. On lui disoit toujours qu'il n'y avoit rien dans sa mâchoire, que ce n'étoit autre chose qu'une humeur fluxionnaire; d'ailleurs, qu'il falloit patienter, & que, s'il y avoit quelque chose qu'on ne pouvoit découvrir pour le moment, la suite l'éclairciroit. Foible consolation pour une malade qui souffroit depuis près de deux ans. L'interception du mucus, ainsi que les autres symptômes, me furent suspects. Je proposai à la malade avant toute autre opération réelle de me permettre de m'assurer de l'état intérieur de la narine de ce côté: je passai la sonde pleine. L'ouverture naturelle du Sinus étoit très-obliterée; ce qui me força de peser un peu dessus. Ce moment fut très-peu douloureux; j'entrai dans le Sinus, je retirai la sonde, après laquelle j'amenai un flocon de pus sanguinolent de très-mauvaise odeur. La malade en moucha même deux autres; la sonde sortit du Sinus toute marbrée. Alors j'assurai la malade qu'il y avoit réellement un dépôt dans le Sinus; mais que l'essentiel étoit d'en reconnoître la vraie cause. La malade passoit aisément de l'eau froide ou de la chaude dans sa bouche sans que l'une ou l'autre lui fît la moindre im-

preſſion ſur les dents qui répondoient ſpécialement au Sinus. La ſonde paſſée entre toutes les dents, ne m'inſtruiſit pas davantage : ſoit que je frappaſſe ſur une dent ou ſur une autre, la commotion étoit la même ; c'eſt-à-dire ſans douleur. J'avoue que j'étois fort embarraſſé ſur le parti que j'avois à prendre. Je me rappellai les exemples des dépôts formés dans la grande cavité de la dent, ou l'abceſſion du cordon dentaire des racines ; en un mot, la cauſe la plus fréquente de l'altération de la ſubſtance des dents. L'émail de la couronne de la ſeconde groſſe molaire me parut différent en couleur de celui des dents voiſines ; il me parut même comme fêlé. Cette conſidération me détermina à conſeiller à la malade de ſacrifier cette dent. Elle y conſentit au bout de quelques jours. Son extraction juſtifia toutes mes conjectures. A l'inſtant même, le Sinus laiſſa échapper une humeur purulente, ſi fétide que la malade qui la recevoit dans ſa bouche fut prête à vomir. J'injectai ſur le champ par l'alvéole dont le plancher étoit détruit, de l'eau tiéde qui paſſa librement dans le nez, & entraîna avec elle beaucoup de pus. L'extrémité de la racine de la dent, ainſi que d'une des externes, étoit altérée. Le canal de ces racines étoit ondé d'une trace noire. Je caſſai cette dent : le bulbe de la grande cavité étoit en ſupuration & infectoit. J'ai ſoigné le Sinus qui a été guéri dans l'eſpace de ſix ſemaines.

Ces Obſervations démontrent évidemment que l'habitude de paſſer la ſonde dans les Sinus maxillaires, en l'introduiſant par le nez, peut dans des cas éviter des opérations qui ne tendroient à rien d'utile pour le malade. Que dans d'autres elle indiquera la néceſſité d'en faire, pour éviter des ac-

cidents plus graves. Ici l'ouverture étant devenue libre, je n'ai point eu recours à ma méthode pendant le traitement.

# CHAPITRE IX.

## *De l'Engorgement ou Hydropisie des Sinus maxillaires.*

J'AI démontré précédemment l'abus de certaines opérations trop précipitées ; je pense avoir également prouvé, & de la maniere la moins équivoque, les avantages des moyens que j'ai employés dans certaines circonstances. Actuellement, il ne me sera pas plus difficile de faire appercevoir, que la section de la lame externe du Sinus, dans la plûpart des cas pour lesquels on a eu recours à cette opération, bien loin de mériter les éloges qu'on lui a prodigués, & d'être présentée comme un modéle à suivre, ne pouvoit être que rejettée, si l'on eût mieux saisi le caractère de la maladie.

Les Sinus maxillaires sont ( je ne puis trop le répeter,) sujets à deux genres de dépôts. Tous ceux qui sont de la classe des purulens, sont inflammatoires, & conséquemment douloureux. Les lymphatiques sont indolens. La qualité de l'humeur morbifique des premiers, ronge & détruit les os plutôt que de les ramollir, & donne lieu à des fistules, soit extérieurement, soit intérieurement du côté du palais.

Au contraire, la qualité de l'humeur morbifique des vrais dépôts lymphatiques, indolente par elle-même, distend les os en les ramollissant, & donne lieu à ces tumeurs extérieures qui cédent à la pres-

ſion du doigt, & qui, en revenant à leur état de diſtenſion, lorſqu'on ceſſe de les comprimer, produiſent une eſpéce de craquement que j'ai cru devoir être regardé comme un reſtant d'organiſation de l'os.

Mais, avant de démontrer la vérité de ces principes, il eſt eſſentiel d'examiner ſi les ſymptômes de cette maladie ſont d'accord avec ce que j'ai avancé ; & pour qu'il n'y ait point d'équivoque à ce ſujet, je vais expoſer ſuccinctement l'obſervation que l'on a préſentée comme un modéle à ſuivre pour la ſection de la lame maxillaire dans la circonſtance dont il s'agit. Je prie, d'ailleurs, les intéreſſés à cette diſcuſſion, de ne point regarder mes objections comme un acharnement à combattre leurs ſentimens. Si mes idées ne quadrent pas avec les leurs, la force de la vérité que je vais expoſer dans ſon plus grand jour, m'en impoſe la loi. Je viens au fait.

(*a*) » Une femme portoit à la joue gauche une » tumeur du volume d'un œuf de pigeon, qui la » défiguroit beaucoup. *La tumeur étoit indolente* » *& la couleur de la peau peu changée.* Les dents » de ce côté étoient ſouvent affectées de fortes » douleurs. Cette femme, quoique jeune, avoit fort » peu de dents, *& elles étoient toutes cariées* ; du » reſte, elle ſe portoit fort bien. M. Runge, en » examinant cette tumeur, qui faiſoit ſaillie du » côté de la joue, du côté du palais, & même » dans la narine gauche, reconnut qu'elle *cédoit* » *à la preſſion du doigt & qu'elle faiſoit un petit*

(*a*) Collection des Thèſes Medico-Chirurgicales, publiées par M. le Baron de Haller. Tome I. in-12. Obſ. XI. page 136 & ſuiv.

» *bruit en se rétablissant, dès qu'il cessoit de la* » *comprimer.* Ces signes lui firent présumer que la » tumeur étoit formée, par un fluide retenu dans » la cavité du Sinus, qui en avoit dilaté & aminci » les parois. Dès-lors, il crut nécessaire d'ouvrir » la tumeur, pour donner issue aux matieres & » injecter dans le Sinus les remédes convenables.

» Le lieu le plus propre pour l'ouverture de la » tumeur étoit entre la joue gauche & la gencive; » c'étoit l'endroit le plus saillant & sur lequel l'in- » strument pouvoit agir avec plus de facilité. » Ayant écarté la joue avec un instrument particu- » lier, *il ouvrit l'os au-dessus de la gencive avec* » un *bistouri fixé sur son manche; il aggrandit la* » *plaie en devant & arriere, & fit une grande ouver-* » *ture* qui donna issue *à un fluide muqueux &* » *sans odeur amassé dans le Sinus. Les os ne furent* » *point trouvés dénués de leur membrane*; on pansa » avec une tente imbibée d'esprit de vin. La mala- » de se portoit mieux le lendemain. *Le troisiéme* » *jour, le Sinus devint douloureux & tuméfié; il* » *y eut de la fiévre & la matiére étoit âcre & fétide:* » la fiévre fut traitée convenablement; & par les » différens remédes que l'on mit en usage, la dou- » leur, la tumeur, la fétidité des matieres se dissi- » perent... Après vingt-quatre jours de traitement, » les parois du Sinus s'étoient beaucoup resserrées, » particulierement du côté du nez & du palais.

» *Comme la dent canine de cette mâchoire étoit* » *oblique & fixée dans son alvéole presqu'en travers,* » M. Runge la fit tirer : elle étoit fort longue & » paroissoit saine : après l'extraction, la matiére » contenue dans le Sinus s'écouloit par l'alvéole, & » cette ouverture parut fort utile pour procurer une » guérison plus prompte.... On eut recours aux

» injections; l'ouverture faite par l'instrument tran-
» chant s'est fermée plus promptement *sans au-
» cune exfoliation*. Enfin, la tumeur a disparu
» peu-à-peu & cette maladie a été terminée en
» six mois. »

Si l'on veut bien se rappeller la différence des signes & des effets qu'il y a entre les vrais dépôts purulens & lymphatiques, ou espéce d'hydropisie des Sinus maxillaires, on verra qu'ils sont parfaitement d'accord avec ce que j'ai dit en exposant les signes de ces maladies différentes. Ici on ne peut s'empêcher de méconnoître l'incertitude, je dirai plus, le louche de la conduite qu'on a tenue dans le traitement. Les dents du côté malade étoient toutes cariées & souvent affectées de fortes douleurs; malgré cela, on préfere à leur extraction la mieux indiquée dans cette circonstance, l'incision, ou pour mieux dire la destruction de la plus grande partie de la parois externe du Sinus. Il résulte de-là que le troisiéme jour le Sinus devient douloureux, & que la matiére qu'avoit d'abord fourni le Sinus, & qui n'étoit qu'un fluide muqueux & sans odeur, devient âcre & fétide. Il se peut bien que les médicamens, d'abord spiritueux, qu'on a employés immédiatement après l'opération, ayent contribué à la douleur, &c. mais doit-on laisser ignorer que les tracasseries inutiles que l'on a faites au Sinus avec le bistouri, n'ayent pas été plutôt les vrais moteurs des accidens consécutifs. Détruit-on ainsi des parties sans qu'il en résulte un trouble dans l'économie animale ? Une dent canine est dérangée complettement de sa place naturelle ; elle est compromise dans la tumeur, on la voit ainsi avec patience ; & ce n'est qu'après un tems trop long, qu'il vient dans l'idée d'en faire

faire l'extraction. L'écoulement qui l'a suivie démontre aux moins clair-voyans, que cette ouverture eût été des plus essentielles dès les commencemens. L'extraction des dents cariées dont il a été parlé, en établissant une union d'issue, auroit terminé la maladie en moins de trois mois, au lieu de six qu'on a employés. De plus, on n'auroit pas forcé cette partie à supurer : enfin, & comme on l'a vû, les os n'étant pas altérés, puisqu'ils ne se sont pas exfoliés, il étoit de la bonne Chirurgie de les laisser subsister. Il est quelquefois dangereux de se laisser séduire par ces opérations qui présentent un certain apparat. Elles sont souvent, comme le dit Valaterus dans une autre circonstance, l'opprobre de l'Art. Il ne suffit pas qu'un Chirurgien guérisse, il faut encore qu'il le fasse par les moyens les moins destructifs & les moins fatiguans pour le malade. Malgré les défauts essentiels de cette observation par rapport au traitement, ils ne diminuent rien du mérite de l'Auteur. Il est excusable, en ce qu'il a traité cete maladie dans un tems où les connoissances à cet égard étoient encore couvertes d'un nuage fort épais: mais les Modernes ne devoient présenter cette même observation que pour en exposer les vices & prévenir contre leur contagion. Quelques faits, qui me sont personnels, feront voir que le cas dont il s'agit, n'est pas aussi singulier qu'on a voulu le faire croire (a); qu'il est même plus fréquent qu'on ne le pense, & qu'on doit bien se garder de le mettre dans la classe des vraies supurations ; à moins qu'on ne veuille perpétuer une méthode aussi vicieuse dans le fond qu'elle l'est dans la forme.

(a, Mémoires de l'Acad. Royale de Chirurgie, T. XII. in-12. p. 42.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Distension & ramollissement de la lame externe du Sinus maxillaire.*

En 1769, M. D***. Maître des Comptes, demeurant rue Barbette au Marais, me consulta sur une tumeur considérable qu'il avoit au côté droit de la mâchoire supérieure. La lame externe du Sinus étoit prodigieusement distendue & ramollie. Elle cédoit à la pression du doigt, & dans la réaction qui se faisoit en ôtant le doigt de dessus, on entendoit un craquement semblable à des coquilles d'œufs qu'on briseroit entre ses doigts. Le nez étoit jetté de côté & la narine obstruée. Le malade ne souffroit pas, la peau du visage avoit conservé sa couleur & elle étoit distendue proportionellement au volume de la tumeur.

L'examen de la bouche me fit découvrir les racines d'une premiere grosse molaire dont la couronne avoit été détruite par la carie. Les racines des deux petites molaires étoient dans le même état: je ne doutai nullement que ces corps, que l'on peut alors regarder comme étrangers, ne fussent la cause de la maladie & qu'il étoit nécessaire de les supprimer. Le malade s'y détermina; l'opération se fit chez moi & sur le champ. La secousse de l'opération détermina une partie de l'humeur lymphatique contenue dans le Sinus, à s'échapper par l'ouverture naturelle, & le malade en rendit au moins une cuillerée à bouche par le nez; elle étoit très-fluide, un peu roussâtre, & poissante, mais sans odeur. A mesure que je faisois l'extraction de quelques-unes des racines, il sortoit de cette humeur, tant par le nez que par les alvéoles: le malade en rendit en totalité environ trois cuil-

lerées à bouche pendant l'extraction des cinq racines. La tumeur s'effaça pour le moment, lorsque j'appuyai dessus avec le doigt : peu de tems après, elle reprit son état de distension. Je la pressai de nouveau ; mais il ne s'évacua rien par le nez & peu par les alvéoles. Je profitai de cette voie pour sonder le Sinus. Le plancher alvéolaire étoit perforé à l'endroit des racines ; & le lieu qu'occupoient celles de la grosse molaire, ne formoit plus qu'une seule & même ouverture qui, jointe à la distension de l'os, formoit un espace suffisant pour porter le doigt dans le Sinus dont les parties osseuses n'étoient pas découvertes. La membrane qui les recouvre subsistoit dans son entier, si on en excepte la partie du plancher alvéolaire qui étoit perforée: je fis plusieurs injections de suite avec de l'eau tiéde animée d'un peu d'eau vulnéraire spiritueuse. J'engageai le malade à faire différentes pressions dans la journée .Pendant presque toute la nuit qui suivit le jour de l'opération, ce malade fut oblgé de se tenir sur son séant, pour rejetter de cette même humeur dont il a été parlé. La journée suivante, on ne négligea pas les compressions extérieures ; je fis plusieurs injections avec une décoction d'aigremoine & de miel rosat. Par cette conduite, bien observée de la part du malade & de la mienne, les parties osseuses reprirent insensiblement leur état naturel, ainsi que le nez qui avoit été dérangé. Le quinziéme jour, l'os ne produisoit plus de craquement ; l'écoulement n'étoit plus qu'une espéce de suintement, le malade mouchoit très-librement de ce côté. Alors j'employai une légere dissolution de sel de Saturne dans de l'eau commune édulcorée avec le miel rosat. Le vingtiéme jour, je cessai toute espéce de traitement, parce qu'il n'y avoit plus de

suintement

ſuintement, & que le vuide formé tant par la diſtenſion de l'os que par les alvéoles, n'étoit plus qu'une eſpéce de ciſſure. Enfin, au bout d'un mois, à compter du jour que j'ôtai les racines, le malade fut complettement guéri.

SECONDE OBSERVATION.

*Diſtenſion & ramolliſſement du Sinus maxillaire droit.*

L'épouſe du ſieur Ovis, Marchand Eventailliſte, qui étoit alors garde-malade chez moi, portoit depuis plus de trois mois une tumeur ſemblable à celle ci-deſſus, du côté droit. L'enfoncement maxillaire s'étoit tellement ſoulevé, que l'os étoit de niveau avec l'orbite, & le nez tout jetté du côté gauche. La voute du palais étoit ſingulierement protubérente : cet état dépendoit de pluſieurs racines des deux premieres groſſes molaires, dont la carie avoit détruit les couronnes. Je fis l'extraction de toutes ces racines ; mais ici, comme le plancher alvéolaire n'étoit ouvert qu'imparfaitement, j'aggrandis l'ouverture, & n'en fis qu'une du tout ſans toucher à l'extérieur : à l'inſtant même, il s'évacua beaucoup d'humeur lymphatique, mais ſans odeur ; je preſſai la tumeur du palais : le fluide qu'elle contenoit, s'échappa en partie par le vuide alvéolaire, & en partie par la narine du côté affecté. Il en fut de même en preſſant la tumeur maxillaire ; les compreſſions bien dirigées & ſuivies, & les injections ſemblables à celles de la premiere obſervation, terminerent la maladie en fort peu de tems.

Le côté gauche de la mâchoire de cette même femme étoit garni de pluſieurs racines ſemblables à celles du côté droit. Je voulois qu'elle s'en défît;

mais elle ne voulut point y consentir. Trois mois après le premier traitement, ce second côté devint dans le même état que le premier. Les mêmes procédés furent mis en usage, & la malade guérit également.

## TROISIEME OBSERVATION

*Sur le même sujet.*

Une femme du Fauxbourg St. Marcel, portoit depuis plus de six mois une tumeur considérable du côté droit de la mâchoire supérieure. L'examen que j'en fis, me prouva que ce n'étoit qu'un amas d'humeur lymphatique dans le Sinus maxillaire, qui avoit distendu ce dernier, au point qu'on ne distinguoit plus l'os de la pomette, que le côté du nez étoit compromis dedans, & que l'œil droit étoit presque fermé. Le tout dépendoit d'une seconde petite molaire & de la premiere grosse dent molaire qui étoient cariées. Elles paroissoient adhérentes à la tumeur; & comme ces dents pouvoient se prendre avec les pinces droites, je voulus m'en servir pour en faire l'extraction; mais les tentatives que je fis, me firent appercevoir qu'en voulant tirer les dents, je tirois conjointement la tumeur : je crûs donc devoir me conduire avec prudence, & ne pas faire la section de l'os transversalement & emporter avec lui les dents. Des gens attentifs m'auroient blâmé avec raison; ils auroient souffert d'être cités comme témoins d'une opération aussi défectueuse : aussi pour n'être point inscrit dans le tableau des Arthagatus modernes, je détachai doucement & par dégré ces dents, avec un scapel à lancette, en commençant mon opération par la partie infé-

rieure des bords alvéolaires, glissant ainsi entre les dents & la lame maxillaire même. (a) De cette façon, les dents vinrent sans délabrement; & le plancher alveolaire n'étant plus que membraneux, je le perçai assez pour que l'humeur contenue dans le Sinus eût un cours libre : le Sinus se dégorgea de lui-même, & bien plus encore par les pressions graduées & réitérées que je fis dessus extérieurement. La quantité du fluide pouvoit s'évaluer à celle d'une palette a saigner. Des injections d'eau & d'eau-de-vie édulcorées avec le miel & des compressions graduées, faites avec soin pendant deux mois, furent les seuls moyens mis en usage pour la guérison complette & l'affaissement de cette énorme tumeur.

Ces différens exemples suffisent pour indiquer la conduite que l'on doit tenir en pareil cas. Tous ces malades ne souffroient pas, & la couleur de la peau étoit plutôt pâle que vermeille; l'os fléchissoit sous le doigt : dans la plupart de ces maladies, les dents cariées que l'on doit d'abord extraire, sur-tout lorsqu'elles sont compromises dans la tumeur, ont ordinairement à l'extrémité de la racine une espéce d'ipersarcose, d'une nature à-peu-près skirrheuse : quoique ce genre de maladie céde toujours au traitement le plus simple, il ne seroit pas prudent d'en attendre l'évenement avec trop de sécurité. La membrane ainsi abreuvée & sans ressort peut devenir fongueuse, polypeuse, & même carcinomateuse, comme j'en ai vû plus d'un exemple. Alors l'art est le plus souvent infructueux : & comme la maladie change

(a) Cette opération est d'autant plus possible, que la supposée adhérence ne dépend que d'une espéce de fongosité réciproque du périoste de la racine de la dent & de celui des alvéoles.

de nature & de caractère, les moyens dont il vient d'être parlé, ne lui conviendroient plus. Dans cette circonstance, il faut un traitement tout différent, que j'exposerai dans la suite.

Les os plats sont composés d'une substance solide & d'une celullaire : celle-ci est assez ordinairement l'intermede des deux autres, parce que les couches de dessus & celles de dessous sont d'un tissu beaucoup plus serré que celle qui semble les séparer ; d'après cette structure, qu'on ne peut méconnoître, s'il arrive que les vaisseaux lymphatiques, qui parcourent la substance intermédiaire, éprouvent quelqu'altération, soit directe, soit consécutive, ce qui donne lieu à l'épanchement du fluide, alors le dépôt s'en fera entre les lames solides, ce qui les ramollira & les distendra, sans que pour cela le Sinus soit attaqué : ce genre de dépôts se caractérise comme les précédens, & dérive assez souvent des mêmes causes. L'observation suivante le démontrera.

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Tumeur lymphatique à la mâchoire supérieure, prise pour une loupe.*

Au mois d'Avril 1775, Dom Caffio, Religieux Bénédictin de S. Germain des Prés, vint me consulter pour une tumeur grosse comme une forte noix, qu'il avoit au côté droit de la mâchoire supérieure. L'indolence de cette tumeur fut cause qu'il la négligea pendant un certain tems; mais son accroissement précipité lui fit chercher des secours dans une espéce de soi-disant Chirurgien qui regarda cette tumeur comme une loupe. Le marché fait pour le traitement, il attaqua la tumeur extérieurement par des caustiques. L'évene-

ment justifia au bout de trois mois, que le prétendu guérisseur s'étoit trompé sur le caractère de la maladie : quoi qu'il pût dire & promettre, il lui fut impossible de convaincre le malade qu'il étoit guéri. En effet, si la tumeur n'étoit pas plus considérable qu'au commencement, elle étoit au moins dans le même état. Néanmoins cet honnête Religieux crut ne pas devoir frustrer de ses honoraires celui qui lui avoit donné des soins. Il le quitta, & consulta M. Desnou, Maître en Chirurgie, dont la réputation est si justement établie pour la destruction des loupes. Ce Chirurgien éclairé assura Dom Caffio, après un examen réfléchi, qu'il n'étoit pas question de loupe; que sa maladie étoit personnelle à l'os de la mâchoire ; que cette besogne n'étoit pas de son fait, & qu'il eût soin de s'adresser à quelques personnes appliquées à ces maladies. Il m'adressa le malade ; je l'examinai avec attention. La joue n'étoit point irritée ni la tumeur douloureuse : lorsqu'on appuyoit le doigt dessus, elle s'affaissoit pour le moment, & reprenoit peu-à-peu son état de distension, lorsqu'on cessoit de la comprimer. Le bruit ou espéce de craquement qu'elle faisoit alors n'étoit point équivoque.

Comme les pressions que je faisois dessus cette tumeur étoient suivies d'un écoulement lymphatique par l'alvéole de la racine de la dent canine & par celle de la premiere petite molaire qui étoit chancelánte, je me déterminai à ôter sur le champ cette dent & la racine. J'espérois que ces deux ouvertures seroient suffisantes pour dégorger le Sinus ; & en cas de besoin, je projettois de ne faire qu'une seule & même issue de ces deux ouvertures. Mais je fus trompé dans

mon prognoſtic ; ce ne fut qu'en comprimant la tumeur qu'il s'évacua de l'humeur en queſtion. Cette voie ne me parut pas aſſez favorable ; les cloiſons mitoyennes des alvéoles étoient comme fondues ; mais le plancher alvéolaire du Sinus étoit dans un état de ſolidité , qui me fit juger que le Sinus n'étoit pas compromis. D'ailleurs , le malade n'éprouvoit aucune eſpéce de difficulté à ſe moucher de ce côté ; & même en ſe mouchant, il ne ramenoit avec le mucus, aucune partie de l'humeur contenue dans la tumeur. En ſondant les alvéoles avec un ſtilet très-flexible & au moment que je m'y attendois le moins , cet inſtrument s'inſinua dans un trou fiſtuleux qui étoit ſur la partie latérale & poſtérieure de la cloiſon alvéolaire de la premiere partie molaire; il pénétra ainſi, & en remontant juſques vers l'os de la pomette je ſentis d'une façon certaine que la lame oſſeuſe qui touche de plus près la partie inférieure du Sinus , n'étoit point compromiſe , mais bien celle (ou l'externe) qui regarde l'intérieur des joues. La fiſtule alvéolaire étoit trop étroite pour en tirer un parti avantageux. J'avois à craindre ſes tortuoſités, ce qui auroit pu interrompre la pente directe de l'humeur. D'après toutes ces obſervations, je me déterminai à porter un coup de trois quarts dans la partie inférieure de la tumeur , en côtoyant les alvéoles. Cette tumeur s'affaiſſa & ſe vuida. Le malade fut ſoigné par des injections d'eau, de miel roſat & d'un peu d'eau vulnéraire , & , ſur la fin, avec une légere diſſolution de ſel de Saturne ajoutée à l'injection ci-deſſus. En cinq ſemaines environ , le malade n'eut plus beſoin de mes ſoins. Les eaux de Barrége , celles de Goulard , ſont également utiles dans cette circonſtance.

Si le fait ci-dessus exposé a présenté quelque chose de singulier, les suivans paroîtront encore plus extraordinaires : ils prouveront que les dents cariées ne sont pas toujours les causes des maladies dont il est question, & qu'il y a des jeux de la Nature auxquels il est presque impossible d'ajouter foi, à moins qu'on n'en soit convaincu par les faits mêmes.

## CINQUIÉME OBSERVATION.

*Distension & tumeur lymphatique du Sinus maxillaire par la présence de deux couronnes de deux grosses molaires.*

En 1771, la Dame du Bacq, Coëffeuse, m'adressa une de ses apprentisses âgée de seize à dix-huit ans, d'une petite stature & d'un tempéramment phlegmatique. Elle avoit depuis quelques mois la joue droite prodigieusement gonflée & dure au toucher; mais sans douleur ni changement de couleur à la peau : elle ne pouvoit pas moucher de ce côté, le palais étoit dans l'état naturel, l'os maxillaire extrêmement distendu le long du bord alvéolaire où manquoit la premiere grosse molaire ; la seconde grosse molaire & celle de sagesse n'existoient pas : les petites molaires & la canine de ce côté ainsi que les incisives, étoient très-saines. Le gonflement de la parois externe du Sinus s'étendoit en augmentant jusques sous l'os de la pomette dont il remplissoit tout le vuide. Le nez étoit un peu jetté de ce côté. Des recherches exactes me convainquirent qu'elle n'avoit point eu de dents gâtées dont il fût resté quelques portions : elle m'assura même qu'on ne lui en avoit jamais ôté de ce côté. Elle n'avoit pas non plus reçu

de coups sur cette partie, & n'avoit point fait de chutes qui eussent pu l'endommager. Quelques personnes qu'on avoit consultées proposerent différens moyens, mais qui ne tendoient pas à détruire efficacement cette espéce de tumeur. Persuadé que cette tumeur, grosse comme un moyen œuf de poule, contenoit un fluide quelconque, par la raison que quand on appuyoit sur l'os, il s'affaissoit & revenoit ensuite sur lui-même en produisant une espéce de craquement, je me déterminai à l'ouvrir suffisamment par une incision simple & par sa partie inférieure.

Il sortit beaucoup d'humeur semblable à celle des tumeurs précédentes. La malade en rendit aussi par le nez. L'os s'affaissa sous le doigt : je le comprimai à différentes reprises jusqu'à ce qu'il n'en sortît plus aucun fluide. Je fis quelques injections d'eau tiéde simple ; elles passerent en partie par le nez. Je mis un morceau d'éponge préparée à l'entrée de la plaie, & je recommandai à la malade de faire de tems à autre les mêmes pressions qu'elle m'avoit vu faire.

Le lendemain la tumeur étoit aussi volumineuse que le jour de l'opération. Je compris la double faute que j'avois commise. 1°. Un bandage compressif à l'extérieur que j'oubliai. 2°. Les pores de l'éponge préparée étant bouchés par la cire, l'humeur du Sinus n'avoit pu transuder ; mais ces fautes étoient aisées à réparer. Je retirai la première éponge : il se fit sur le champ une évacuation semblable à celle qui suivit l'opération. Ce même jour je portai la sonde dans le Sinus, & outre le grand vuide formé par la distension de l'os, je découvris une dénudation bien complette de la partie interne de la parois externe du Sinus.

Lorſque je fus au niveau du plancher alvéolaire pour entrer dans le Sinus, je ſentis deux corps étrangers qui vacilloient. Je les pouſſai légerement : ils ſe perdirent ſous la ſonde & ſe jetterent dans le Sinus. Après pluſieurs tentatives & avec une eſpéce d'érine, je parvins à les ramener l'un après l'autre à l'ouverture du plancher alvéolaire; & chacun à leur tour, ils ſe préſenterent à l'ouverture que j'avois pratiquée à la partie inférieure de la tumeur. Dès-lors, je les ſaiſis avec une pince d'Horloger, & j'en débarraſſai la tumeur. Je ne fus pas peu ſurpris de voir que ces corps que je regardois comme étrangers, n'étoient autre choſe que les couronnes de la premiere & de la ſeconde groſſe molaire. Ces couronnes étoient revêtues de leurs éminences, de leur émail & de leur voute, de laquelle s'échappe le cilindre des racines dans l'ordre ordinaire.

Le Sinus ainſi débarraſſé, laiſſa échapper une aſſez grande quantité d'humeur un peu plus colorée que la premiere, mais ſans aucune fétidité. La malade moucha aſſez facilement : néanmoins il ne paſſa cette fois que fort peu d'injection par le nez : au lieu d'éponge préparée que j'avois employée la premiere fois, je me ſervis d'une tente molle de charpie imbibée de l'injection qui étoit compoſée d'une décoction d'aigremoine, de miel roſat & d'un peu d'eau vulnéraire ſpiritueuſe. Mon intention étoit qu'elle pût contenir mon ouverture ſans empêcher le Sinus de ſe dégorger. Je mis à l'extérieur des compreſſes graduées, un bandage convenable pour les contenir, & je recommandai à la malade d'avoir ſoin de comprimer ſa joue différentes fois la journée. En moins de quinze jours la tumeur s'affaiſſa ſenſiblement, l'écoule-

ment étoit moins considérable, d'une couleur moins louche, avec un peu plus de consistance. Je ne crus donc pas devoir changer de conduite. A mesure que la lame externe du Sinus s'affaissoit, elle prenoit une consistance bien sensible & son intérieur se recouvroit.

Vers la sixiéme semaine, la parois externe du Sinus étoit presque dans son état naturel : il y avoit déja quelque tems que les injections passoient librement du Sinus dans le nez. L'ouverture que j'avois pratiquée étoit diminuée de beaucoup. Comme l'écoulement se convertit en une espéce de suintement, je supprimai la tente : j'eus recours à une canulle que je laissai pendant quinze jours sans la boucher, afin qu'il ne séjournât rien dans le Sinus. Je me contentai alors de faire des injections avec l'eau mercurielle, comme je l'ai déja indiqué. Enfin, au bout de trois mois, à compter du jour de la premiere opération, j'abandonnai le tout à la Nature qui a très-bien servi la malade; car elle ne s'est plus ressenti de son incommodité & elle n'a été exposée à aucune difformité soit interne soit externe.

La cause de cette maladie, toute extraordinaire qu'elle doit paroître, peut être comparée au séjour des couronnes des molaires de sagesse que l'on rencontre quelquefois toutes formées & renfermées dans le bassin des alvéoles & dans les mâchoires de certaines personnes, même très-avancées en âge.

L'usage de la canulle devient nécessaire dans ces espéces de suintement, qui sont une indication certaine de la terminaison de la maladie ; mais pour qu'on en retire un avantage réel, il faut que la matiére qui s'écoule ait une certaine flui-

dité ; car si elle est épaisse, la canulle ne sert à rien. Il faut encore observer de ne pas laisser la canulle trop de temps ; elle rendroit les bords de la plaie, calleux ; d'où pourroit s'ensuivre une fistule d'une réunion souvent impossible.

Il faut encore disposer ces canulles de façon qu'elles ne puissent pas se perdre dans le Sinus. C'est pour cela qu'il faut les attacher aux dents voisines ou terminer leur partie extérieure par une espece de platine qui excéde de beaucoup les bords de la plaie, sans cependant que cela puisse gêner le malade.

Quoique les deux faits suivans n'aient point un rapport direct avec les Sinus maxillaires, néanmoins, à raison de leur analogie, ils m'ont parus pouvoir être insérés dans la même classe.

## SIXIEME OBSERVATION.

*Distension de la parois externe & antérieure maxillaire par une seconde petite molaire cachée dans l'épaisseur de l'os.*

Dans la même année 1771, M. A. Petit, Doct. en Médecine, m'adressa un homme âgé d'environ 60 ans. Il y avoit déja quelques mois que ce pauvre malheureux étoit incommodé d'une tumeur située au côté gauche de la mâchoire supérieure, & d'une espéce d'ulcere assez profond dans la partie supérieure de la gencive. La tumeur étoit à peu-près du volume d'un œuf de pigeon ; la narine de ce côté étoit complettement fermée. Au milieu de l'ulcere, qui étoit très-douloureux, paroissoit un corps blanchâtre & arrondi. L'âge du malade m'éloigna d'abord de croire que ce fût une dent qui lui venoit ou qui eût resté en chemin. La couleur & la forme de ce corps

étranger ne m'indiquerent pas non plus que ce pût être une racine de dent, soit cassée, soit restée là après la destruction de sa couronne par la carie. Fort embarrassé sur le jugement que j'avois à porter, puisque rien n'annonçoit la carie de l'os même, j'interrogeai le malade qui m'assura qu'on ne lui avoit jamais ôté de dents de ce côté : d'après cela, & pour m'assurer de la nature de ce corps étranger, j'y portai la sonde : il me parut uni, poli & très-solide. Je m'apperçus aussi qu'en faisant quelques efforts dessus il remuoit. Enfin, je l'ébranlai au point qu'il me fut aisé de le prendre avec des pinces d'Horloger, & d'en débarrasser la tumeur. Alors je reconnus que ce prétendu corps étranger étoit une seconde petite molaire, dont la couronne & à-peu-près un tiers de la racine, avoient pris naissance transversalement dans l'épaisseur de l'os, & qui y étoient resté cachées, jusqu'à ce qu'il plût à la Nature de s'en débarrasser. Après que ce malade se fût rincé la bouche, il essaya de se moucher, & cette action forcée procura à l'instant par le trou de la dent ôtée environ plein une cuillere à bouche d'une humeur lymphatique, un peu trouble, mais très-peu fétide. Je portai le stilet dans cette ouverture ; il se précipita sur les bords alvéolaires ; la tumeur s'affaissa sous le doigt. Je voulois prolonger cette ouverture, mais le malade ne voulut point y consentir. Je me restraignis donc à lui recommander différentes pressions dans la journée, & à se gargariser souvent avec une décoction d'aigremoine, le miel rosat, & l'eau vulnéraire.

Au bout de huit jours, il vint me revoir : la tumeur étoit affaissée; l'ulcère presque con-

solidé, & le trou de la dent presque effacé. Trois ou quatre mois après, je le rencontrai au coin d'une rue qui affichoit : il se portoit fort bien, & ne pensoit plus à sa maladie.

## SEPTIEME OBSERVATION.

*Distension & ramollissement de la lame externe & antérieure de l'os maxillaire par le séjour d'une dent d'une singulière conformation.*

En 1774, M. Geoffroi, Docteur en Médecine, m'adressa la fille du Portier de M. l'Abbé Gayet de Sansal. Cette enfant de âgée, treize ans, d'un tempérament assez délicat, portoit depuis près d'un an une tumeur considérable, qui occupoit antérieurement toute la région de l'enfoncement maxillaire. La grande incisive, la petite du même nom & la canine de ce côté formoient l'étendue de cette tumeur, à laquelle on ne fit pas d'abord attention, parce qu'elle n'étoit pas douloureuse & qu'elle n'altéroit en aucune façon la couleur de la peau : tout cela détermina a régarder cette tumeur comme un restant de fluxion, occasionnée par des molaires de lait qui s'étoient cariées & que l'on avoit fait ôter. La canine, la petite & la grande incisive de lait étoient tombées naturellement ; les deux premieres s'étoient remplacées de même : il en fut autrement de la petite incisive. Elle laissa un vuide semblable à celui que l'on observe lorsqu'il manque une dent, parce qu'en effet elle ne parut pas.

Comme la cause de cette maladie n'étoit ni connue ni soupçonnée, on craignit de l'attaquer : on se contenta d'indiquer les cataplasmes que l'on crut être les plus convenables à

ce genre de maladie. Malgré ces secours que la prudence avoit indiqués, la tumeur s'accrut au point qu'elle étoit au niveau de l'orbite, qu'elle jettoit le nez de côté & contournoit la mâchoire.

La grande incisive devint chancelante, & ce fut dans ce tems, que, d'après l'avis de M. Geffroi, l'on me présenta l'enfant. La tumeur au dégré que je viens de l'exposer, cédoit à la pression du doigt & elle produisoit une espèce de craquement en revenant sur elle-même. Le reste de la bouche étoit en assez bon état. Mais la petite malade étoit comme absorbée & tourmentée d'une fiévre lente. Le tact des glandes du col, des aisselles, &c. ne m'indiquerent rien de scrophuleux : je ne m'attachai donc qu'au caractere direct de la tumeur. Elle me parut contenir un fluide, qui, quoiqu'inconnu dans son genre, demandoit à être évacué. Comme la grande incisive étoit compromise dans cette tumeur, & que d'ailleurs elle étoit chancelante, je me déterminai à en faire l'extraction, quoiqu'elle fût très-saine. Sa racine étoit dénuée de la plus grande partie de son périoste. Son extrémité alvéolaire étoit revêtue d'une espéce de sarcome de la grosseur d'un moyen pois, d'une couleur ambrée & transparente. L'extraction de cette dent procura l'évacuation d'environ deux bonnes cuillerées à bouche d'une humeur glaireuse & jaunâtre. Mais comme cette ouverture ne me parut pas suffisante, eu égard au volume de la tumeur, je l'aggrandis un peu en tournant la lame du bistouri sur les bords alvéolaires seulement; mon intention étant de ne pas détruire la face de l'os. Le vuide de la tumeur étoit si considérable, que j'y mettois sans forcer cinq

bourdonets de charpie séche de la grosseur & de la longueur du petit doigt d'un adulte. Dans les pansemens suivans j'injectai avec une décoction d'orge, le miel rosat & un peu d'eau vulnéraire. Les bourdonets furent chargés d'un digestif composé de jaune d'œuf frais, de miel & de baume du Commandeur.

Mon plus grand embarras fut de sçavoir, après quelques jours de pansemens, ce qu'étoit un corps solide que je sentois à la partie moyenne & postérieure de la tumeur, & dans son intérieur. Ce corps étranger étoit uni & impressible à la sonde; il étoit même sonore quand on frappoit dessus: d'ailleurs l'absence de l'inflammation, le manque de fétidité, de purulence de la matiere & les autres symptômes qui caractérisent la carie, ne l'indiquoient pas ici. En appuyant un peu dessus, tant pour le reconnoître que pour m'assurer de ses dépendances, je m'appercus que les mouvemens que je lui faisois faire se communiquoient à la voute palatine. Cette circonstance me détermina à continuer les pansemens & les injections ordinaires & à attendre la tournure que prendroit cette maladie. Insensiblement la tumeur se dégorgea, l'os s'affaissa; ce qui me fit diminuer le nombre des bourdonets dont j'avois toujours eu soin de lier celui qui touchoit le fond de la tumeur. Le corps étranger commença à s'ébranler. Je crus devoir l'aider; & par cette conduite bien ménagée, je fus enfin moralement & physiquement convaincu que ce ne pouvoit être qu'une dent; mais de laquelle il m'étoit impossible d'assigner la forme. A la fin, ce prétendu corps étranger abandonna sa propre loge & devint errant & flottant dans le vuide formé par

la distension de la lame externe & maxillaire.

Ce ne fut qu'avec bien de la peine que je parvins à le saisir pour l'amener au bord de l'ouverture de la dent que j'avois ôtée. Cependant j'en vins au bout; je débarrassai la tumeur d'une dent dont la partie antérieure de la couronne représentoit à-peu-près celle d'une petite incisive. La partie postérieure de cette couronne, au lieu d'être applatie, comme on l'observe dans l'ordre naturel, étoit ronde : sa partie inférieure étoit terminée par quatre pointes ou éminences arrondies. Sa racine n'étoit pas absolument longue, mais divergeante, & de la grosseur de celles des canines de lait. Les deux molaires & la canine de remplacement étant à leur place, la dent en question ne peut pas être rangée dans leur classe. En me rappellant ce que la sonde m'avoit fait découvrir d'abord, je suis porté à croire que l'extrémité inférieure ou à quatre éminences de la couronne de cette dent, étoit arcboutée contre l'extrémité postérieure de la racine de la grande incisive; tandis que la racine de cette dent singuliere, se propageoit obliquement dans la substance de l'os, & que de cet effort contre nature sont nés tous les accidens dont j'ai fait mention.

Dès que cette dent fut ôtée, je ne tardai pas à diminuer de jour en jour le nombre & la grosseur des bourdonets. La malade faisoit différentes fois de légeres pressions extérieures. Enfin, l'os étant presque dans son état naturel, & la tumeur ne fournissant plus qu'un suintement très-médiocre, je ne fis plus que des injections avec l'eau commune, celle des vulnéraires, le miel rosat, un peu de baume du Commandeur, faisant dissoudre

foudre dans le tout un peu de fel de Saturne. Par ces procédés fimples, j'obtins en trois mois environ une guérifon complette; & les parties offeufes n'ont point été détruites.

D'après ces différentes obfervations, je ne me permettrai aucune réflexion fur les avantages & fur les inconvéniens de la fection de la lame maxillaire, pour les circonftances dans lefquelles on la propofe, & qui font de la claffe des faits que j'ai expofés. On peut reconnoître encore la différence des traitemens, puifque j'ai toujours ménagé les parties. C'eft aux perfonnes de l'Art à décider fi je devois plutôt détruire la parois externe du Sinus que de la conferver: & fi les dépôts lymphatiques, ou plutôt l'hydropifie du Sinus, n'exige pas un traitement différent de celui des vraies fupurations: enfin, la fection de la parois externe du Sinus n'étant pas la méthode la plus conforme aux vrais principes établis fur des preuves irrévocables, la perforation de cette parois avec le cautère actuel, & dans les cas ci-deffus expofés, mérite-t'elle une plus grande confiance.



# CHAPITRE X.

*De la différence que l'on doit faire entre les supurations venant des Sinus maxillaires, & celles qui appartiennent directement au tissu maxillaire & alvéolaire.*

JE crois m'être suffisamment expliqué sur tout ce qui peut regarder les différentes espéces d'irritations, de rétentions du mucus & de dépôts soit purulens, soit lymphatiques, des Sinus maxillaires. J'ai également exposé les circonstances dans lesquelles on doit donner la préférence à telle ou telle opération, & s'éloigner de certaines que la raison & l'expérience démontrent au moins inutiles si elles ne sont pas dangereuses. D'après cela, je crois devoir faire sentir les différences frappantes qui se rencontrent entre les supurations même des Sinus maxillaires, & celles qui dépendent absolument du tissu maxillaire & alvéolaire.

Les signes les plus certains des supurations qui appartiennent réellement & essentiellement aux Sinus maxillaires, sont, 1°. les douleurs vives & permanentes que le malade éprouve dans ces cavités : douleurs qui peuvent être comparées à celles des dépôts inflammatoires & purulens des autres parties. 2°. La correspondance de ces douleurs dans la narine du Sinus affecté, dans toute la joue, à la voute orbitaire, & très-souvent à la voute palatine. 3°. La difficulté qu'a le malade à se moucher, le mucus purulent qu'il ramene en exécutant péniblement cette action. 4°. Lamau-

vaise odeur que le nez exhale à chaque expiration, &c. Comme ces différens symptômes ont été établis sur des faits inconteſtables, je ne m'y arrêterai pas davantage.

Lorſqu'il n'y a que le tiſſu maxillaire & alvéolaire qui ſoit imbu du pus, l'ébranlement & le prolongement des dents par l'état de fongoſité où eſt alors leur périoſte & celui des alvéoles, produiſent un vuide entre les premieres & les ſecondes parties, qui permet la tranſudation & l'écoulement du pus. Cet écoulement eſt encore plus remarquable lorſqu'on appuie deſſus les dents comme pour les faire rentrer dans leurs alvéoles. Quant aux douleurs ſourdes des Sinus, au gonflement des gencives, du palais, &c. on ne doit les regarder que comme des accidens conſécutifs, qui peuvent par la ſuite ſe propager réellement juſqu'aux Sinus maxillaires; de même, les accidents de ces derniers peuvent détruire le plancher alvéolaire, & le pus imbiber ſa ſubſtance, & la détruire. Mais alors c'eſt une vraie ſupuration des Sinus : car quand il n'y a que la ſubſtance maxillaire & alvéolaire qui eſt compromiſe, les Sinus ne ſont pas toujours découverts, comme on le verra dans la ſuite. Ou bien ſi ce même pus du Sinus ne détruit pas le plancher en queſtion, il perfore le Sinus extérieurement ou du côté du palais; mais toujours au-deſſus du plancher : ce qui eſt confirmé par la ſonde qui pénetre l'intérieur de la grande cavité maxillaire, ſans ſe rendre dans les alvéoles. Enfin il eſt encore aſſez ordinaire que les tranſudations purulentes du tiſſu maxillaire & alvéolaire, ſoient précédées d'une parulie ou abcès des gencives, ou d'une hyperſarcoſe ou épulie que l'on

a regardé comme des maladies propres de ces parties. Quand on ôte les dents qui ont donné lieu à la maladie, on trouve presque toujours à l'extrémité de leurs racines qui regarde le fond alvéolaire, une tumeur sarcomateuse. Cette distinction essentielle entre les unes & les autres supurations, & que l'on n'a point assez apprécié, a jetté la confusion & a été la cause que souvent on a attaqué les Sinus, lorsqu'on ne devoit pas y songer.

La transudation purulente ayant paru un dogme nouveau, (quoique le résultat de l'expérience pratique) a éprouvé des contradictions, ainsi que les hypersarcoses : je l'abandonnerois volontiers si tout ce que l'on a objecté à cet égard n'avoit pas pour base des systêmes qui semblent se détruire d'eux-mêmes : je ne m'y arrêterois pas encore si j'étois persuadé qu'on ne m'accusât de sacrifier la vérité à ce que tout homme qui exerce l'art de guérir doit dévoiler. D'ailleurs voici les conséquences que les faits les plus simples m'ont suggérées. 1°. On ne peut pas nier que le tissu maxillaire & alvéolaire, & les racines des dents, ont un périoste commun : 2°. que ces périostes ont des fibres, qui en traversant supérieurement le plancher alvéolaire, vont se rendre & s'anastomoser avec le périoste du Sinus, qu'il est adhérent à la membrane pituitaire & propre à cette cavité. Ainsi, à partir de ce principe, si l'un ou l'autre de ces périostes est affecté, les parties intégrantes, & principalement celles de même nature, qui ont des communications & des anastomoses réciproques, doivent s'en ressentir.

Ensuite la douleur, comme on le sçait, dépend

toujours de l'irritation des parties, d'où il s'ensuit l'augmentation de l'ossillation des artères, n'importe le principe de la cause, pourvu qu'il soit inflammatoire. Quand une dent est cariée & douloureuse, toutes les parties qui sont dans le voisinage, c'est-à-dire, celles qui reçoivent des branches de la cinquieme branche du nerf maxillaire, se ressentent de cette douleur; c'est pour cela que la joue, la tempe, tout le côté de la mâchoire où est la dent viciée, en éprouvent les effets tant intérieurement qu'extérieurement. Il faut donc regarder la substance maxillaire & alvéolaire comme enveloppée & recouverte d'un périoste commun, de même nature, susceptible des mêmes fonctions, des mêmes sensations, exposée à communiquer, à recevoir les avantages & les inconvéniens de l'œconomie animale, lorsqu'elle jouit de son intégrité, comme lorsqu'elle éprouve quelques dérangemens. On conçoit delà que si les maladies extérieures, même par des causes simples, sont abandonnées ou mal traitées, elles peuvent se propager jusqu'aux parties internes. Les exemples que je pourrois rapporter pour prouver des destructions considérables des parties osseuses même par ces seules causes, sont si connus & si familiers, que ce seroit abuser de la complaisance des lecteurs de les exposer. Ces destructions n'ont d'autres principes, que le séjour du pus, lequel devenu de plus en plus corrosif, ronge, détruit tout ce qu'il touche & rencontre, en un mot, se fraye des routes. Ce qui a lieu dans les autres parties du corps, s'opére également sur les os maxillaires. C'est en vain que l'on objectera la solidité de ces os; qu'on s'efforcera de dire qu'il n'y a que la substance alvéolaire qui

foit fpongieufe. A quoi cela aboutit-il? La cloifon externe du Sinus eft très-mince, l'apophife montante de l'os maxillaire n'a-t-elle pas du diploë? Cependant j'accorde cette prétendue dureté ; mais alors comment expliquera-t-on des caries furvenues à la crête du tibia par une fimple écorchure? la perte des phalanges des doigts dans un panaris, par une fimple piquure? en un mot, des caries confidérables à la boëte offeufe du crâne à la fuite d'un déchirement fait à la peau par la dent d'un peigne? On fe rejettera fans doute fur la lézion du periofte; mais quand cela feroit toujours vrai, ce qui n'eft pas fans reftriction, parce qu'il faut obferver fi la lézion a été fubite ou confécutive, qu'en réfultera-t-il? pourroit-on nier que le pus ne s'eft pas porté fur l'os, qu'il ne l'a pas imbu de fes principes deftructifs? Alléguera-t on enfin, que pour que cela arrive, il faut qu'il y ait quelques vices particuliers chez le fujet? Dans ce cas, tous les hommes feront donc viciés ; & alors il faudra fupprimer dans la diftinction des caufes, celles qu'on nomme locales ; alors encore l'art de conferver la vie n'en fera plus qu'un illufoire ; & pour parler plus vrai, une fuite des égaremens de l'efprit humain : ce que l'homme le moins fenfé n'admettra jamais. Des effets externes, je paffe aux internes.

Il n'y a point de parties de notre corps qui ne foient fufceptibles de recevoir un fluide quelconque, un fuc alimentaire dont l'intégrité conftitue la fanté en général Mais fi par un événement quelconque, ce même fuc nourricier perd de fes qualités effentielles, l'endroit où cette altération aura lieu, quelle qu'en foit la caufe déterminante, perdra de fes facultés. Ce changement contre na-

ture peut dépendre de la qualité intrinséque du fluide, comme du vice des vaisseaux qui le portent & en reprennent le superflu, soit pour le faire rentrer dans la masse, soit pour l'en débarrasser. Mais si par sa qualité hétérogène, il ne peut pas traverser certains vaisseaux, ou qu'étant corrosif ou trop épais, il ronge, donne lieu à la rupture de quelques-uns, alors il s'ensuivra un épanchement dans l'endroit même où le déchirement se sera opéré. Insensiblement & par les loix de la circulation, l'amas deviendra plus considérable; les parties où le dépôt se sera fait, nâgeront pour ainsi dire dans ce fluide vicié de nouveau par son séjour; on peut les comparer à un corps poreux exposé à l'humidité; toute sa substance s'en pénétre. Insensiblement ces parties se gonflent, & à la fin les impressions s'en caractérisent à l'extérieur; ce qui ne peut arriver que par la transudation de cette humidité à travers les pores de la substance qui en est ainsi imbue. Les caries vénériennes, les scorbutiques & les autres maladies qui peuvent attaquer les os, de l'intérieur à l'extérieur, semblent détruire toutes les objections systématiques que l'on pourroit faire contre cette vérité démontrée. Mais il n'est pas nécessaire, sur-tout pour l'objet qui me concerne, que l'un ou l'autre de ces vices existe pour que le pus passe de l'intérieur à l'extérieur. Si le périoste des racines & des alvéoles des dents tombe en supuration, la présence de la dent qui s'oppose à l'évacuation du pus, l'oblige de refluer du côté des alvéoles, même d'en imbiber la substance, ainsi que celle de l'os maxillaire; & suivant la partie du périoste qui sera lézée, l'os sera attaqué & pénétré, soit latéralement, soit

supérieurement. Dans le premier cas, les symptômes purulens se feront connoître, du côté du palais ou bien de celui de la lame externe maxillaire & alvéolaire qui regarde l'intérieur des joues. Dans le second, le plancher alvéolaire peut être pénétré, & les accidens consécutifs avoir lieu du côté des Sinus maxillaires.

Les raisons que l'on apporte pour combattre les hypersarcoses, se réduisent à la négative, & à dire que sur cent dents cariées il y en a à peine cinq qui en soient revêtues à l'extrémité de leurs racines. Mais pour se donner raison, on a passé sous silence les circonstances dans lesquelles ces hypersarcoses doivent avoir lieu ou non. Il est bien vrai qu'il n'en sera pas question pour les dents cariées dont l'irritation ne s'étendra pas au-delà des racines, qui n'auront point excité des fluxions, suivies de parulies, d'épulies, &c. pour celles encore dont les vaisseaux dentaires ne tomberont pas eux-mêmes en supuration. Mais si tout ce qui n'arrive pas aux unes se passe chez les autres, comme lorsque la carie est pourrissante & ancienne, que la couronne des dents en est attaquée complettement, que sa substance est abreuvée du ferment de la carie, que la contagion se communique à la grande cavité, & au canal des racines des dents, ce qui n'est pas rare, alors les hypersarcoses seront indubitables. Ces tumeurs ont encore lieu par le refoulement de la matiere morbifique, lorsqu'on plombe les dents qui sont dans le dernier état qui vient d'être exposé. C'est donc faute d'avoir considéré les différens états maladifs des dents, qu'on a rangé le tout dans la même classe

& qu'on n'a pas été à même de s'instruire de la vérité.

Après avoir donné une idée générale de la maniere dont se font les transudations purulentes, je passe à quelques observations qui en éclaircissant davantage cet objet, indiqueront les différentes causes qui peuvent y donner lieu.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Transudation purulente à la suite d'une fluxion.*

En 1767, je fus consulté pour une fluxion violente qu'un particulier avoit eu à la mâchoire supérieure du côté droit. La diéte, les saignées, les cataplasmes, &c. firent disparoître le gonflement, les douleurs du Sinus, & la difficulté de moucher. L'extraction de plusieurs racines de dents cariées auroient terminé le reste des accidens; mais le malade ne voulut point y consentir dans le tems. En pressant l'os maxillaire tant intérieurement qu'extérieurement, comme quand on veut rapprocher les parties après l'extraction des dents, le pus fusoit entre les alvéoles & les racines en question: la bouche répandoit une mauvaise odeur. Ce malade ne pouvoit pas se moucher qu'il ne sentît une espéce de tiraillement qui correspondoit tant au Sinus qu'aux dents détruites. Les personnes qui l'avoient vu avant moi soupçonnoient que le Sinus étoit affecté. Néanmoins, eu égard à l'absence de la douleur dans cette partie lorsque je vis le malade, à l'intégrité du mucus, & principalement à l'évacuation purulente qui se faisoit, comme je l'ai dit plus haut, je crus devoir regarder cette maladie

comme une transudation purulente dans la substance alvéolaire & maxillaire. J'insistai sur la nécessité de l'extraction des racines. Le malade y consentit: j'en ôtai cinq le même jour. Chacune des racines avoit une hypersarcose à son extrémité alvéolaire. Je sondai les alvéoles: leur plancher étoit solide, leur intérieur comme ramolli, & le périoste boursouflé. En pressant, comme je l'ai exposé précédemment, la substance maxillaire paroissoit fléchir sous les doigts. Il se faisoit une évacuation d'un pus épais, mais légerement fétide. Je prescrivis les gargarismes relâchans; ensuite les détersifs & vulnéraires, & enfin les légers stiptiques qui terminerent la maladie dans laquelle, comme on a pu le voir, le Sinus n'étoit que consécutivement douloureux, les os simplement imbus du pus qui s'étoit établi dans les alvéoles & non pas directement, & qui y étant retenu, avoit engorgé le périoste. Il n'y a point eu d'exfoliation, parce que le périoste n'étoit point détruit; ce qui auroit pu arriver si la maladie eût encore été négligée, comme l'exemple suivant le démontrera.

## DEUXIEME OBSERVATION.

*Supuration du tissu maxillaire & alvéolaire qui a subsisté pendant deux ans après l'extraction d'une dent.*

En 1775, un particulier vint me consulter: il avoit eu, à peu près deux ans auparavant, une fluxion assez violente, suivie d'une parulie à l'occasion d'une seconde petite dent molaire du côté droit de la mâchoire supérieure, & qui étoit cariée. Le palais ne fut point entrepris, mais le nez & l'œil de ce côté en souffrirent

beaucoup. On eut d'abord recours à la saignée, aux cataplasmes, &c. La douleur que le malade éprouvoit dans toute l'étendue du Sinus & le gonflement de la joue se dissiperent. La parulie perça d'elle-même, mais imparfaitement. Enfin, on fit l'extraction de la dent, & dans l'opération, soit que la racine fût recourbée, soit quelle fût adhérente aux alvéoles, son extrémité se cassa. Le peu qui en resta pouvoit faire présumer avec raison qu'il n'en résulteroit rien de désavantageux pour le malade; la fausse ouverture de la parulie se consolida, & les gencives se réunirent; à l'exception d'un point fistuleux à peu près du diamétre de la tête d'une épingle ordinaire. On négligea cette fistule, & le malade la vuidoit en la suçant différentes fois dans la journée. Néanmoins les gencives qui recouvroient l'alvéole de la dent ôtée étoient restées tuméfiées & comme spongieuses : à la fin elles se gonflerent par un pareil état de l'os, & en les pressant on en exprimoit du pus qui s'échappoit par le point fistuleux. Quoique le Sinus ne fût plus douloureux alors, le malade n'en éprouvoit pas moins un embarras dans la narrine de ce côté, & même de la difficulté à se moucher. Tel étoit l'état des parties lorsque je fus consulté. En rapprochant les signes, & en les comparant avec ceux des vrais dépôts purulens des Sinus, je regardai la maladie comme appartenant seulement au tissu maxillaire & alvéolaire. En conséquence, je déterminai le malade à me laisser dilater suffisamment la fistule; & je pressai ensuite l'os maxillaire, comme je l'ai exposé précédemment; il sortit un pus épais. Je portai la sonde & je sentis un corps étranger qui vacil-

loit. J'en débarraſſai la partie en le prenant avec des pinces d'Horloger, longues & déliées (a). Sa portion alvéolaire étoit altérée du côté de la lame externe maxillaire. J'y portai le cautère actuel, évitant de toucher le plancher alvéolaire qui étoit ſolide. Il ſe fit une exfoliation du tiſſu alvéolaire que j'avois attaqué par le feu. La ſubſtance maxillaire n'éprouva pas de deſtruction (b). Le malade fut panſé avec le baume de Fioraventi, pendant environ quinze jours : la ſupuration fut abondante. J'injectois à chaque panſement avec une décoction d'aigremoine & le miel roſat : inſenſiblement le pus s'abſorba, l'os maxillaire reprit ſon intégrité, les gencives devinrent en bon état, le nez ſut libre, le Sinus ne parut plus embarraſſé, & le malade ne tarda pas à être guéri. Je ſuis à même de le voir de tems à autre ; il ne ſe reſſent plus du tout de cet accident.

En 1777, j'ai guéri de la même façon un Domeſtique, lequel depuis près de ſept ans avoit une tranſudation ſemblable par une fiſtule ſituée aux bords inférieurs des alvéoles d'une dent canine & d'une premiere petite molaire. Les cloiſons intermédiaires ſe ſont exfoliées ſans que les lames même de l'os ayent été détruites.

Si les progrès des deux maladies deſquelles il vient d'être parlé, n'ont pas été plus conſidé-

(a) Ce corps étranger étoit la portion de racine reſtée dans la premiere opération.

(b) Pour ne point ſe tromper ſur ce genre d'exfoliation, il faut ſe rappeller que lorſque l'action du mercure a lieu juſqu'à un certain dégré ſur les os maxillaires, il ſe fait quelquefois des exfoliations complettes des boëtes alvéolaires, ſans qu'il y ait deſtruction de ce que l'on doit nommer les lames maxillaires.

rables, il faut l'attribuer à la fistule inférieure qui permettoit en partie l'évacuation du pus & à la succion que les malades faisoient différentes fois dans la journée, ce qui déterminoit l'écoulement & débarrassoit l'os d'autant de la matiere qui l'imbiboit.

Lorsqu'une fluxion inflammatoire a duré pendant un certain tems, que le périoste des alvéoles & celui des racines ont tombé en supuration, & que l'on n'a pas été le maître de s'opposer à la transudation du pus dans la substance de l'os, l'extraction des dents qui ont donné lieu aux premiers accidens n'empêche pas toujours les progrès de la maladie, & même la réunion des parties, comme il arrive presque toujours dans cette opération ordinaire. Alors le pus en imbibant l'os par dégré, se fraye des routes cachées. D'un autre côté, si dans le cas dont il s'agit & par une suite consécutive tant du mauvais état des dents que des progrès de la fluxion, le plancher alvéolaire est trop ramolli, & qu'il soit, ainsi que la membrane du Sinus, dans un premier dégré de supuration, que la réunion des parties devance le dégorgement nécessaire en pareil cas, alors l'espéce de transudation purulente de la membrane du Sinus, se propage dans la substance maxillaire, sans que pour cela cette même substance donne à l'extérieur aucun signe de lézion. Alors encore, comme il n'y a que la partie la plus déliée qui agit sur l'os, la plus épaisse se mêle souvent avec le mucus : le malade en rend en se mouchant, & le nez exhale une mauvaise odeur. Cette maladie, que l'on peut regarder comme une supuration du Sinus, compliquée de transudation purulente

dans le tiſſu maxillaire & alvéolaire, quoique rare, a cependant lieu quelquefois; l'exemple ſuivant en eſt une preuve.

TROISIEME OBSERVATION.

*Tranſudation purulente dans le tiſſu maxillaire & alvéolaire, compliquée de ſuppuration du Sinus maxillaire gauche.*

Au commencement de 1774, je fus conſulté par M^lle^. * * * au ſujet d'une douleur qu'elle éprouvoit depuis pluſieurs mois dans le Sinus maxillaire gauche. Les élancemens ſe communiquoient dans toute la joue de ce côté, dans la tempe, ſous la voûte orbitaire & à la partie poſtérieure de la tête. Ce qu'elle mouchoit les matins étoit quelquefois noir, & d'autres fois verdâtre, avec beaucoup de fétidité dans les commencemens, & avec moins lorſque je fus conſulté. Tous ces accidens étoient le réſultat d'une fluxion violente que cette Demoiſelle avoit eue à l'occaſion d'une premiere groſſe molaire qui étoit cariée, que l'on ôta après que la fluxion fût diſſipée & que l'on crut pouvoir opérer ſans inconvénient. Il ne ſe paſſa rien d'extraordinaire dans l'extraction. Peu de temps après la réunion des parties, il y eut de l'engourdiſſement & de la chaleur dans la région de l'endroit où la dent avoit été ôtée. Eu égard à la délicateſſe de la ſanté de la malade, on crut pouvoir regarder cet effet comme une portion d'humeur qui étoit en mouvement, & qui ſe jettoit ſur cette partie que l'on regarda comme la plus foible. On étoit d'autant plus autoriſé à penſer ainſi, que les gencives étoient en bon état ainſi

que la voute du palais, & que les parties présentoient la réunion la plus complette. Malgré tous ces symptômes favorables, les douleurs & les autres accidens desquels j'ai parlé se déclarerent. La malade, inquiette de son état, me consulta. Je ne sçavois trop que penser d'abord de cette maladie. L'os n'étoit pas gonflé, les gencives étoient d'un bon aspect, la réunion étoit complette. Néanmoins la malade souffroit, &c. Il n'y avoit point de fistule ni de supuration sensible le long des bords alvéolaires. Je fis de nouvelles recherches: je passai la sonde dans le Sinus par son ouverture naturelle du côté du nez; je rencontrai un peu de pus gluant & fétide. Ensuite, examinant derechef le bord alvéolaire de l'endroit où la dent avoit été ôtée, j'y découvris une petite tache rougeâtre semblable à une légere piquure: mais les pressions que je fis en tous sens dans ses environs n'y déterminerent ni pus ou autre matiere quelconque. J'eus recours à un stilet très-délié; il pénétra environ d'une demi-ligne dans la substance de l'os sans pouvoir le porter plus loin. Le bord alvéolaire étoit très-solide dans toutes ses autres parties.

Comme j'avois déja vu plusieurs exemples de transudation purulentes dans la substance maxillaire & alvéolaire, je crus pouvoir mettre dans la même classe la maladie dont il s'agissoit pour le moment. Je ne projettai pas de traiter cette maladie par les injections faites par l'ouverture naturelle du Sinus du côté des fosses nazales. Elles n'auroient jamais pu détruire l'espéce de ferment hétérogène qui abreuvoit l'os. Ce qui auroit pu convenir dans toutes autres circons-

tances, pouvoit être nuisible dans celle-ci. Mon avis fut qu'il falloit trépaner toute l'étendue de la substance maxillaire, en commençant par le bord inférieur & alvéolaire pour se rendre dans le Sinus même. La perforation au-dessus du plancher n'auroit pas été plus fructueuse que les injections faites du côté des fosses nazales, parce qu'elle n'auroit pas débarrassé l'os de l'humeur qui l'abreuvoit, de laquelle on devoit craindre pour la suite des effets peut-être dangereux. Tout indiquoit donc la nécessité de rendre au Sinus son intégrité, & de faciliter le dégorgement de l'os : ce que l'opération que je proposois ne pouvoit pas manquer d'effectuer. Une maladie aussi louche & en même tems aussi grave, méritoit des égards. J'engageai même la malade à ne pas s'en rapporter complettement à mon avis : elle suivit mon conseil.

Le second Consultant dont elle fit choix, ne voyant pas l'os gonflé ni ramolli, trouvant d'ailleurs les gencives en bon état, les bords alvéolaires parfaitement réunis & solides, malgré cette incertitude & sur ce que la malade mouchoit du pus, il lui proposa de se laisser ôter la molaire de sagesse, quoiqu'elle fût exactement saine & solide, lui faisant espérer que par ce moyen on pourroit s'assurer de l'état du Sinus. Mais malheureusement la dent cassa, & si avant dans les alvéoles, qu'il ne fut pas possible d'en avoir les restes. Alors l'Opérateur conseilla d'attendre que l'os se gonflât extérieurement, & qu'alors on l'entameroit soit avec le bistouri, soit avec le cautère actuel (ou fer rougi au feu.) La malade, comme on peut le voir, ne retira de cette consultation que la perte d'une bonne dent

dent & l'espérance d'une opération fort douloureuse, & peut-être tout-à-fait infructueuse dans le temps, par les progrès que la maladie auroit pu faire jusqu'à ce moment.

MM. Antoine, Petit, Moreau & Dufouart l'aîné furent consultés d'après l'extraction de la dent. On leur rendit compte de ma façon de penser sur cette maladie : ils s'en rapprocherent assez ; mais cependant, eu égard à la singularité de la circonstance, leur prudence fit qu'ils n'oserent pas prononcer affirmativement. Ils furent même d'autant plus portés à se comporter ainsi, que la malade leur dit que j'avois trouvé une fistule du côté du palais : ils ne la trouverent point, parce qu'effectivement elle n'y étoit pas, mais bien au bord alvéolaire. Dans cette incertitude, MM. Moreau & Dufouart crurent devoir se trouver avec moi, & alors je leur fis reconnoître l'endroit de l'os où la fistule presque imperceptible étoit placée. Je leur rendis compte de ce que je pensois de cette maladie & de l'opération que je croyois devoir être l'unique que l'on pût tenter en pareil cas. Ils y adhérerent ; elle fut faite sur le champ en leur présence & de la maniere suivante.

Je commençai par faire un incision circulaire sur les gencives du bord alvéolaire. Ensuite, avec un équarrissoir droit à huit pans, j'entamai l'os & le perforai dans toute son étendue. A peine étois-je dans le Sinus même, que soit que la malade ait fait un mouvement, ou par une autre cause, l'équarrissoir se cassa un peu au-dessus du niveau des bords alvéolaires. (a) Je

(a) Je n'ai pas cru devoir cacher cet accident, afin que ceux qui seront dans le cas de pratiquer la même opération, ne soient pas ex-

laiſſe à penſer quelle fut ma ſurpriſe & l'inquiétude de la malade. Une bonne dent perdue ſans aucun avantage, une portion d'inſtrument reſtée dans l'os de la mâchoire. En pareille circonſtance il eſt difficile de ſe rendre aux meilleures raiſons. Je fis tout ce que je pus pendant pluſieurs jours pour retirer ce morceau d'équarriſſoir; mais rien ne réuſſiſſoit, ſa forme s'y oppoſoit. Je craignois d'ailleurs de l'enfoncer davantage & peut-être de le jetter dans le Sinus. Qu'y ſeroit-il devenu? MM. Moreau & Dufouard furent d'avis d'attendre un peu de temps; que c'étoit un corps étranger; que d'ailleurs l'os ayant été entamé, il ſe feroit une légere ſupuration, & que ce corps étranger ſortiroit de lui-même. Cet avis étoit trop ſage pour que je ne l'euſſe pas adopté, ſans l'inquiétude de la malade, & les propos qu'on lui tenoit, que l'os pourroit ſe carier, qu'il faudroit peut-être l'emporter pour avoir ce morceau de fer, &c. A chaque viſite, ſoit d'une part, ſoit de l'autre, je recevois toujours quelques complimens mortifians. D'un autre côte, des perſonnes de mon état profitoient autant qu'ils le pouvoient de cette occaſion pour me donner des marques de leur eſprit de con-fraternité. Le ſubterfuge, la mauvaiſe foi, tout ſe réuniſſoit de leur part contre moi. Tel eſt aſſez ordinairement le ſort des hommes

---

poſés au même inconvénient, dont toutefois je ne pouvois pas être le maître. Je ſuis Chirurgien & n'ai jamais été Coutelier Je m'en étois rapporté à un de ces ouvriers: l'acier qu'il avoit employé pour faire cet inſtrument étoit ce qu'ils appellent pailleux, & ſans doute d'une trempe trop ſéche. Ce qui a été vérifié & reconnu ſur le champ par MM. Moreau & Dufouart, par M. le Comte de G. beau-frere de la malade, & par M. Brunier ſon Médecin.

qui, tranquilles dans le ſein de leur famille, ne connoiſſent ni l'intrigue, ni la cabale, & ces autres paſſions qui aviliſſent l'homme : en un mot, qui n'aſpirent à rien qu'à l'eſtime & à la confiance des ames honnêtes; qui peu jaloux de jouir d'une réputation trop ſouvent peu méritée, ne déſirent que d'être utiles à leurs malades, & qui rougiroient de n'exercer leur état que pour ſatisfaire leur inſatiable cupidité, & en impoſer par leur faſte à un public trop aiſément crédule. Dans la perplexité où j'étois, le ſilence & les moyens de réparer l'accident étoient mes ſeules reſſources. Enfin après avoir bien réfléchi, je crus trouver un expédient favorable à la circonſtance, dans la couronne du trépan, décrite pag. 517 des Opérations de Dionis, &c. Fig. XXXI. lettre F. J'en fis une diſpoſée de façon que mon équarriſſoir pouvoit entrer dedans à meſure que je trépanerois l'os circulairement (*a*). L'opération fut plus douloureuſe que la perforation du Sinus. Comme la malade ſe trouvoit fatiguée, je ne pus pas terminer cette opération le même jour; ainſi nous convînmes que ce ſeroit pour le lendemain : mais nous n'en eûmes pas beſoin; car en voulant examiner les produits de la veille, le ſtilet pénétra dans le Sinus. J'y fis des injections; elles paſſerent dans le nez. MM. Moreau & Dufouart en furent convaincus. Nous fîmes les recherches les plus ſcrupuleuſes dans le Sinus pour nous aſſurer ſi le morceau d'équarriſſoir ne s'y étoit pas logé; mais tout nous aſſura que nous pou-

(*a*) On trouvera la deſcription de cet inſtrument à la planche qui repréſentera les inſtrumens les plus convenables aux opérations des Sinus maxillaires.

vions être tranquilles à cet égard, & nous présumâmes qu'il s'étoit détaché sans que la malalade s'en fût apperçue, soit en crachant, en toussant, en éternuant, dans la journée ou même dans la nuit.

La voie que nous désirions étant libre, je fis des injections avec une légere décoction de guimauve, & une quantité suffisante de miel rosat; le Sinus se dégorgea de l'humeur purulente, fétide & épaisse qui y étoit contenue. Lorsqu'il fut jugé convenable, les injections furent animées d'un peu d'eau vulnéraire, & la malade fut ainsi soignée jusqu'à ce que les injections ressortissent claires & sans mauvaise odeur. Dans cet état nous crumes devoir ôter une canulle que j'avois placée dans l'ouverture du bord alvéolaire, tant pour faciliter les injections que pour permettre à la matiere de s'écouler. Mais comme à mesure que les parties se rapprochoient, les accidens paroissoient vouloir se renouveller; que d'ailleurs, eu égard à un vice dartreux qu'avoit eu précédemment la malade, & au temps critique dont elle approchoit, on étoit d'avis de lui établir un cautère, nous regardâmes alors le Sinus comme un lieu d'élection de la part de la Nature pour se débarrasser d'une portion d'humeur hétérogène; nous estimâmes, & la malade le preféra, de remettre la canulle, en l'engageant de la garder le plus long-temps qu'elle le pourroit, & d'avoir soin de s'injecter elle-même tous les matins. Elle est encore habituée à cette petite opération tellement qu'elle ne lui est pas à charge, & qu'elle a joui depuis ce moment d'une assez bonne santé.

On pourra regarder cette cure comme incomplette; mais il y a des circonstances dans les-

quelles l'Art du Chirurgien est borné. Il y auroit même de la témérité ou de l'ignorance de sa part de vouloir porter ses soins plus loin. Outre qu'ils pourroient être infructueux & fatiguans pour le malade, il y auroit à craindre que la résorbtion de l'humeur morbifique ne se fît sur quelques viscères essentiels à la vie. Il est donc plus sage d'abandonner la Nature à elle-même, c'est-à-dire, de la laisser jouir du moyen qu'elle a semblé s'être choisi. Les retours que la malade dont il s'agit éprouvoit à mesure que les parties se rapprochoient, en sont une preuve frappante; & la nécessité dans laquelle cette malade étoit d'avoir un cautère, fit concevoir qu'il ne pouvoit pas être mieux placé qu'à l'endroit même où l'apport de l'humeur se faisoit.

Les accidens instruisent au moins autant que les succès complets; & ce n'est qu'en connoissant les premiers, qu'on peut les éviter, & parvenir aux seconds. Si cette conduite si sage étoit bien observée, on ne verroit pas tant de téméraires promettre affirmativement, & sous les engagemens les plus sacrés, les succès de quelques opérations, que les hommes les plus célébres tremblent même de mettre en question.

Je n'ai pas cru devoir traiter la maladie dont il vient d'être parlé, par les injections faites seulement par l'ouverture naturelle du Sinus dans la narine, parce qu'elles n'auroient pas suffi ici pour absorber & détruire la transudation purulente qui avoit lieu dans le tissu maxillaire & alvéolaire. L'os étoit pour ainsi dire fistuleux; j'ai cru devoir me conformer aux vrais principes de l'Art, qui prescrit de dilater les fistules & d'en détruire les clapiers, pour couper toute communication à

l'humeur morbifique qui s'y dépose : premier point d'obſervation. 2°. L'état de la malade, la réunion des lames alvéolaires, & les accidens conſécutifs donnant lieu de ſoupçonner dans cette circonſtance une cauſe bien différente de celle de la dent cariée & extraite, il étoit de la derniere importance d'ouvrir une porte à cette portion d'humeur qui ſe dépoſoit dans le Sinus, & de ne pas la réſorber dans la maſſe générale des fluides.

J'ai encore été conſulté en 1776, pour un Monſieur de Verſailles, auquel il étoit reſté une ſupuration de l'os maxillaire ſupérieur à la ſuite d'une fluxion, malgré l'extraction de la dent. M. Maſſé, Chirurgien-Dentiſte à Verſailles, craignant que le Sinus ne fût attaqué, m'amena ce malade. Nous l'examinâmes enſemble, & nous connûmes qu'il n'y avoit que la ſubſtance maxillaire & alvéolaire qui fût compromiſe. J'indiquai à M. Maſſé de faire quelques applications du cautère actuel. J'ai ſçu depuis que ce malade avoit très-bien guéri.

J'ai expoſé précédemment que la tranſudation purulente pouvoit avoir lieu à la ſuite d'une dent plombée, ſur-tout lorſque la carie de cette dent étoit portée à un tel dégré que les vaiſſeaux étoient découverts, & en ſupuration. L'exemple ſuivant en eſt une preuve.

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Tranſudation purulente à la ſuite d'une dent plombée.*

En 1773 M **, Conſeiller au Parlement, avoit une ſeconde groſſe molaire de la mâchoire ſupé-

rieure extrêmement cariée & douloureuſe, que j'étois d'avis qu'il ſe fît ôter, parce qu'outre les douleurs & la mauvaiſe odeur qu'il en éprouvoit, le coton qu'il mettoit dedans pour empêcher le ſéjour des alimens, en reſſortoit au bout de vingt-quatre heures, noir, fétide, & recouvert de pus du côté du fond de la carie. Mon avis ne fut point adopté; d'autres perſonnes oſerent lui promettre de lui conſerver cette dent. On l'eſſença autant de tems qu'on le crut néceſſaire & profitable, & lorſque l'on vit que ce jeu commençoit à ennuyer le malade, on ne perdit pas l'occaſion de plomber cette dent. Huit ou quinze jours de réuſſite furent un triomphe pour l'Opérateur, & une ſatisfaction complette pour le malade. Mais à peine l'un & l'autre jouiſſoient de cette ſécurité, que la dent devint douloureuſe intérieurement, ſe prolongea, & qu'une fluxion violente ſe déclara. L'Opérateur qui craignoit de détruire ſa beſogne, exhorta le malade à la patience (a): quelques ſaignées, la diéte, les cataplaſmes, &c. diſſiperent les accidens; mais la dent reſta toujours un peu plus longue que les autres; elle étoit molle, & chaque fois qu'elle étoit comprimée par celle de la mâchoire inférieure, il s'échappoit entr'elle & les alvéoles une humeur âcre & fétide qui infectoit la bouche du malade. On le tranquilliſa ſur les reſſources de la Nature, & on lui inſpira de la confiance pour une liqueur dentifice dont on eut ſoin de vanter les merveilleux effets. Toutes ces belles promeſſes n'eurent aucune fin avantageuſe pour le

(a) Il eût été mieux de déplomber la dent ſur le champ.

malade qui vint me revoir, bien fâché d'avoir été ainsi la dupe de sa bonne foi d'une part, & de son manque de confiance de l'autre. J'ôtai la dent : tout le périoste des racines étoit fongueux & abreuvé de pus ; les cloisons intermédiaires des alvéoles étoient dans le même état. Les gencives étoient tuméfiées, & la lame maxillaire externe sembloit céder à la pression du doigt. En un mot, au rapport du malade, le siége ou le point fixe de la douleur avoit été dans l'intérieur de la mâchoire pendant tout le tems de la fluxion ; il ne mouchoit même encore qu'avec peine. Par rapport aux cloisons alvéolaires, j'étois d'avis d'y porter le cautère actuel ; mais ce malade ne put pas s'y déterminer : j'y suppléai par quelques applications d'esprit de vitriol avec le miel rosat ; la supuration diminua par dégrés, les cloisons ci-dessus s'exfolierent : le plancher alvéolaire reprit de sa solidité ; & dans l'espace d'environ quinze jours la maladie fut terminée sans avoir besoin de pénétrer dans le Sinus, comme on en avoit menacé le malade. J'ai vû beaucoup d'autres exemples de ce genre de maladie occasionnée tant par la carie des dents, que par une humeur répercutée, sans que les dents y ayent eu part dans cette derniere circonstance. Enfin, j'ai été consulté pour un Sinus imprudemment percé, faute par l'Opérateur d'avoir sçu faire la différence qu'il y a entre les supurations qui n'appartiennent qu'au tissu maxillaire & alvéolaire, & celles qui ont leur siége dans les Sinus maxillaires même. Ce dernier fait a eu lieu sur l'épouse d'un Maître de Pension demeurant alors dans la rue Montmartre, & actuellement rue Mazarine. Les ac-

cidens dépendoient de la racine d'une canine, très-cachée à la vérité. On ôta à la malade les deux petites molaires, & on lui perça le Sinus du côté droit, sans son consentement, & même sans la prévenir. La longueur de la maladie détermina cette malade à me consulter : j'en reconnus la cause. Son premier Opérateur fut sans doute instruit de la démarche faite auprès de moi ; car peu de jours après il se rendit chez sa malade, & ce qu'il n'avoit pas apperçu depuis plus de trois mois, il le vit cette fois sans même aucun examen. Il ôta la racine, & en très-peu de temps la malade fut guérie.

J'ai vu encore de ces espéces de transudations à la suite de l'extraction des dents par une esquille de l'os restée après l'opération. Dans presque tous ces cas, le Sinus maxillaire qui correspond aux dents est douloureux consécutivement, & si l'on n'y fait pas attention, on peut l'attaquer inutilement, & d'une maladie simple en faire une très-grave. Mais si l'on considere attentivement ce que j'ai dit à cet égard, il sera fort aisé de ne pas prendre le change. Un plus grand nombre d'observations seroit une surabondance inutile.

Lorsque l'os est abreuvé jusqu'à un certain point, le cautère actuel est le moyen le plus efficace de le dessécher. D'après cette opération, si l'on a soin d'entretenir la plaie suffisamment ouverte pour que les exfoliations se fassent avec liberté, la Nature en fait le plus souvent les frais ; mais pour être autorisé à porter ainsi le cautère actuel, il faut que non-seulement l'os soit dépouillé de son périoste, mais encore qu'il soit ramolli : ce que l'on reconnoît, en le pres-

ſant tant d'un côté que de l'autre, comme je l'ai indiqué. Autrement on procureroit des deſtructions inutiles, dont on augmenteroit encore l'étendue, ſi l'on ſe ſervoit des rugines, des gratoirs, &c.

## CHAPITRE XI.

*Dépôts des Sinus avec fiſtules extérieures.*

LES ſupurations qui s'établiſſent dans les Sinus maxillaires ſe préſentent encore ſous un autre aſpect. La totalité ne s'en détermine pas toujours du côté des alvéoles ou la partie la plus déclive: ce qui dépend de la direction & de la poſition des vaiſſeaux, qui les premiers ſe ſont rompus, & ont cédé à l'action de l'humeur morbifique. On doit encore ajouter à cela le tems, la qualité, la quantité de l'humeur & la diſpoſition particuliere de la racine de la dent malade. Dans ces circonſtances, on pourroit dire que le foyer purulent eſt diviſé en deux parties & en deux effets ſéparés; car tandis qu'une portion de l'humeur ſe porte dans la partie la plus déclive, l'autre qui s'eſt déja tracé une route dans la ſubſtance même de l'os, la continue & s'annonce à l'extérieur par une ou pluſieurs fiſtules borgnes, ou par une ſeule qui eſt complette. On ſe perſuaderoit qu'après avoir ôté la dent qui eſt la cauſe de la maladie, & que ſoit que le plancher ſoit cuvert ou bien qu'on l'ouvre par les ſecours de l'Art, la maladie doit ceſſer; mais il n'en eſt pas toujours ainſi, comme les obſervations ſuivantes le démontreront.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Dépôt du Sinus maxillaire droit avec fongus, & fiſtule externe à la partie inférieure du grand angle.*

En 1770, M. Miſſa, Doct. en Méd. m'adreſſa l'épouſe du ſieur Charpy. Il y avoit déja quelques mois que cette malade étoit tourmentée d'une fluxion phlegmoneuſe, au côté droit de la mâchoire ſupérieure. Un Chirurgien-Dentiſte, qui fut mandé, ne jugea pas à propos, par je ne ſçais quelle raiſon, de lui ôter pluſieurs racines de dents dont la carie avoit détruit les couronnes, & qui étoient la cauſe eſſentielle de la maladie. La fluxion continua, & le pus qui auroit du s'évacuer par les alvéoles, ſi on eût ôté les dents, s'épancha dans le Sinus maxillaire, & ſe fraya ſupérieurement une iſſue qui donna lieu à une fauſſe ſupuration du côté du grand angle de l'œil, par un léger abcès qui s'ouvrit imparfaitement & reſta fiſtuleux. Lorſque je fus mandé, la tumeur du grand angle étoit de la groſſeur & de la forme d'une olive ordinaire. La malade éprouvoit des douleurs vives dans l'intérieur du Sinus; le mucus étoit fétide & purulent. Néanmoins la parois externe du Sinus & la voute palatine n'étoient point diſtendues ni ramollies; ces parties avoient toute leur ſolidité. L'examen de la bouche me fit découvrir pluſieurs reſtes de dents en fort mauvais état, & dont les gencives étoient phlogoſées.

Quoique la malade fût enceinte, comme elle étoit très-décidée à ſe laiſſer faire tout ce qui ſeroit convenable pour ſa guériſon, je ſupprimai

toutes les racines qui me parurent être alors plus nuisibles qu'utiles: je portai le stilet dans les alvéoles. Le Sinus étoit ouvert; il s'évacua beaucoup de pus. Je fis des injections; elles se perdirent en partie dans le nez; la malade moucha du pus. J'espérois que la tumeur de l'œil se dissiperoit à raison de l'écoulement que j'avois établi dans la partie la plus déclive. Je me contentai d'appliquer sur la tumeur, un emplâtre de diachilum & de diabotanum de chaque partie égale. Mon intention étoit de fondre & de mettre en action la partie la plus grossiere de la matiere qui ne pouvoit s'évacuer par le point fistuleux. La tumeur augmenta: la fluctuation devint plus sensible. Un Chirurgien qui vint voir la malade, profita de mon absence, & fit si bien qu'il la détermina à se laisser ouvrir cette tumeur, quoique j'eusse dit la veille que l'opération ne seroit praticable que sous deux ou trois jours. Il s'évacua assez de pus; mais le surlendemain, les bords de la plaie se renverserent & leur centre en fut occupé par une fonguosité. Il fallut alors m'occuper des deux objets; je sondai de nouveau le Sinus, & en me jettant du côté du grand angle, j'y sentis intérieurement une fonguosité qui me parut être une continuité & une anastomose de l'externe. Je touchai la fonguosité interne & l'externe avec l'eau mercurielle mitigée; je fis les injections convenables; je pansai extérieurement avec le basilicum & un peu de précipité rouge. Les fonguosités disparurent; la supuration du Sinus étoit louable, la plaie extérieure sembla se réunir, à l'exception d'un point qui restoit fistuleux & qui suintoit. Persuadé que cette supuration n'étoit qu'une transudation de

la matiere qui imbiboit toute la substance de l'os dans cet endroit, je me déterminai à le percer avec un poinçon, & à établir une communication avec le Sinus même, pour que l'apport de l'humeur se déterminât spécialement de ce côté, & par-là rompre tout rapport mutuel des vaisseaux. Mes espérances ne furent point trompées : peu de jours après cette opération, la fistule extérieure s'est réunie d'elle-même, & la malade n'a pas tardée à guérir & à accoucher fort heureusement d'un garçon bien portant.

Dans cette circonstance, le cautère actuel paroissoit indiqué : quelques Praticiens lui auroient peut-être donné la préférence ; j'étois même tenté de m'en servir : mais l'état de la malade me parut mériter des égards. On ne doit pas cacher que ce moyen peut effrayer : d'un autre côté, l'irritation qui pouvoit résulter de son action, & bien plus encore l'exfoliation qui auroit pu en provenir, me firent faire des réflexions, tant par rapport à la difformité qui auroit pu s'ensuivre, que par rapport encore au sac & au conduit lacrymal, qui étoient très-voisins de la tumeur.

Les conjestions purulentes des Sinus maxillaires, peuvent encore s'annoncer extérieurement par une ou plusieurs fistules, quoiqu'on ait ôté les racines ou les dents cariées qui semblent être la cause essentielle de la maladie. Cela arrive sur-tout lorsque la matiere épanchée dans le Sinus a fait des fusées entre les follicules de la membrane pituitaire & le perioste du Sinus. Ce qu'on doit rapporter d'une part à la disposition même des vaisseaux ; de l'autre, à la subtilité de la matiere, qui a plus de facilité à s'infiltrer dans la

ſubſtance des parties membraneuſes qui lui ſervent de foyer, & l'empêchent de ſuivre la route la plus déclive, de ramollir ou de détruire le plancher alvéolaire. Les exemples ſuivans vont confirmer ce que je viens d'établir.

## DEUXIÉME OBSERVATION.

*Fiſtule extérieure au-deſſous de la pomette, pénétrant le Sinus maxillaire.*

En 1771, un gagne-denier s'adreſſa à moi de la part de M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu, qu'il venoit, me dit-il, de conſulter, & qui, ſur l'état de ſa bouche, lui avoit conſeillé de venir me trouver.

Ce malade portoit, depuis plus d'un an, une fiſtule ſituée au-deſſous de l'os de la pomette du côté droit; elle avoit le diamétre du tuyau d'une forte plume; elle pénétroit dans le Sinus, & quand il vouloit reſpirer en fermant la bouche, & pouſſant un peu, il en faiſoit ſortir beaucoup de pus. Il en étoit de même lorſqu'il ſe mouchoit: une partie ſe mêloit avec le mucus, & l'autre s'échappoit par la fiſtule extérieure. Cet accident étoit la ſuite de différentes fluxions qu'il avoit eues, & qui s'étoient terminées par un abcès dont le pus s'étoit fait jour entre la joue & la gencive. Mais dès la premiere fluxion de ce genre, il lui étoit reſté une eſpéce de dureté à laquelle ſa miſere & le beſoin de travailler pour vivre ne lui avoient pas permis de faire attention: & même depuis plus d'un an, temps où la fiſtule ſe déclara, les expirations forcées que la Nature lui dicta, furent les ſeuls remedes qu'il employa: & comme il

s'en trouvoit soulagé, dès qu'il sentoit de l'embarras de ce côté, il y avoit recours. C'est vraisemblablement à cette espéce d'instinct naturel qu'il a dû la lenteur des effets de la supuration. Il auroit peut-être continué ainsi toute sa vie, s'il n'avoit pas éprouvé des douleurs vives & des élancemens, tant dans le Sinus que dans l'œil, le nez & l'oreille, de ce côté. Les deux premieres grosses molaires dont les couronnes étoient détruites, ne lui faisant point de mal, & se servant de ces restes défectueux comme des autres dents, il ne s'imagina pas que ces chicots dussent être la cause de sa maladie; &, par une conséquence toute simple, il ne songea point du tout à s'en défaire. Il eut même de la peine à y consentir, lorsque je lui dis qu'il ne guériroit jamais sans cela; bien plus, qu'il pourroit y périr s'il les gardoit. Ce dernier pronostic le frappa & le décida; l'amour de la vie doit, avec raison, l'emporter sur les préjugés. Je lui ôtai six racines appartenantes aux deux dents dont il a été parlé plus haut. Il ne fut pas content lorsqu'il ne vit pas sortir du pus. Le plancher alvéolaire étoit très-solide, & ce ne fut pas sans peine que je déterminai ce pauvre malheureux à une seconde opération; néanmoins il y acquiesça. Je perforai le plancher alvéolaire avec un trois-quart assez fort pour ne pas y revenir. Alors il s'évacua beaucoup de pus par cette ouverture factice. Alors aussi j'ose assurer que j'aurois été le maître de faire sur ce malheureux, toutes les opérations que j'aurois voulu. L'évacuation du pus fit une telle impression sur son esprit, qu'il ne douta plus de la certitude de sa guérison. Je l'injectai pendant environ quinze jours avec

une décoction d'orge mielée, animée d'un peu d'eau vulnéraire. Il s'injecta ensuite lui-même par la fistule extérieure. De huitaine en huitaine qu'il venoit me voir, j'observois un mieux-être des plus sensibles. Enfin, au bout de deux mois & demi environ, il fut complettement guéri. La plaie extérieure fut couverte pendant tout le traitement avec un plumaceau chargé d'un digestif simple; & sur la fin, d'un emplâtre de diapalme & de diachilum simple de chaque partie égale.

## TROISIEME OBSERVATION.

*Deux fistules extérieures à la suite d'un dépôt dans le Sinus.*

Dans la même année, une Dame de la Picardie me fut adressée. Depuis plus de dix ans, elle avoit éprouvé en différens temps plusieurs fluxions phlegmoneuses qui s'étoient terminées par des parulies, dont le pus s'étoit fait jour entre la gencive & la joue de la mâchoire supérieure du côté gauche. Tant que ces abcès resterent fistuleux & fluerent, la malade fut assez tranquille: néanmoins elle s'apperçut d'une espéce de noyau dans l'endroit où se formoient les parulies. Ce noyau s'accrut, & sur l'avis de son Chirurgien, elle se détermina à l'extraction de deux grosses molaires. Mais, soit que la carie de ces dents fût trop considérable; ou soit le manque d'habitude de la part de celui qui se chargea de cette opération, le fait est que ces dents se casserent & que les racines resterent.

Pour obvier à la tumeur, on eut recours à différens cataplasmes. Malgré ces soins, il s'ouvrit

il s'ouvrit deux fistules à l'extérieur au-dessous de l'os de la pomette, & dont l'une se jettoit du côté du nez. On sonda ces fistules ; elles pénétroient dans le Sinus. On fit des injections ; elles se perdoient en partie dans le nez. On employa les tentes & le sétons : malgré ces soins administrés pendant près de dix-huit mois, les choses n'en allerent par mieux. Dans cet état, la malade se rendit à Paris ; elle consulta différentes personnes, dont les unes l'effrayerent par la proposition du fer & du feu, & les autres me l'adresserent. L'os n'étoit pas gonflé : en se mouchant, la malade faisoit sortir du pus par les deux fistules ; & elle en ramenoit dans le mucus. La voute du palais n'étoit point offensée ; l'œil de ce côté étoit larmoyant, & le nez un peu contourné. La conduite de la malade étoit d'ailleurs irréprochable à tous égards ; ce que quelques personnes ne vouloient pas croire. L'examen de la bouche me fit appercevoir les bords alvéolaires distendus, les gencives gonflées & recouvrant toute l'étendue des racines de la premiere & de la seconde grosse molaire, dont l'extraction, comme je l'ai dit plus haut, avoit été sans succès.

Suffisamment instruit de la vraie cause de la maladie, j'engageai la malade à consentir d'en permettre la suppression : comme ces racines étoient recouvertes, & enveloppées par la substance des gencives, je scarifiai complettement cette substance ; ensuite j'ôtai les racines. Le plancher alvéolaire se trouva seulement ouvert à la racine de la seconde grosse molaire du côté du palais. Il s'écoula un peu de pus assez délié ; mais cette ouverture ne me paroissant pas suffi-

ſante, je l'aggrandis, en me jettant du côté de la parois externe du Sinus, & la rendis parallelle; c'eſt-à-dire que je détruiſis les deux planchers. Alors le Sinus ſe vuida complettement: je le ſondai, il n'y avoit de découvrement de l'os, que du côté de la parois externe: dans tout le reſte, la membrane ſubſiſtoit; mais elle étoit gonflée & molaſſe.

Les deux fiſtules extérieures n'étant ſéparées l'une de l'autre que par un pont charnu, je le détruiſis, avec les précautions convenables.

J'employai, pour le traitement, des injections d'eau d'orge mielée, & animées d'eau vulnéraire; un ſéton effilé chargé d'un digeſtif animé, avec la teinture de mirrhe, & le baume de Fioraventi. Après la chûte de l'eſcarre des fiſtules extérieures, la plaie qui en réſulta ne tarda pas à ſe cicatriſer preſque complettement, à l'exception d'une eſpéce de trou fiſtuleux du diamétre d'une plume de pigeon. Malgré cela, je m'occupai eſſentiellement de l'intérieur du Sinus, & je ne panſai plus que du côté de la bouche. Cette partie étant en bon état, je touchai, à trois fois différentes, le point fiſtuleux extérieur avec l'eau mercurielle adoucie. Enfin, des injections faites dans le Sinus même, avec l'eau mercurielle, adoucie au degré que je l'ai indiqué précedemment, terminerent cette maladie grave, dans l'eſpace d'environ trois mois.

J'ai traité quelques autres maladies de ce genre, & j'ai toujours réuſſi par une contre-ouverture. S'il doit y avoir des exfoliations, elles ſe font le plus ſouvent d'une maniere inſenſible. Je ne ſuis pas le ſeul qui connoiſſe l'utilité de la contre-ou-

verture dans les circonstances dont il s'agit & par rapport aux supurations des Sinus. J'ai annoncé précédemment que MM. Rufel & Bertrand étant les premiers en date (pour cette opération) dans le Tome XII. *in*-12. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ces Chirurgiens, par cela même qu'ils en ont parlé les premiers, meritent à juste titre l'honneur de cette découverte. La probité & les lumieres de ceux qui ont pû la pratiquer avant eux ne doivent point affoiblir leurs droits, dès qu'ils n'en parlent que d'après ce qu'ils ont publié sur ce sujet. Les observations que l'on peut y ajouter, deviennent un surcroît de preuves de la bonté de cette méthode; & c'est toujours beaucoup pour des hommes qui parcourent la même carriere, de trouver leurs procédés confirmés. Telles doivent être les prétentions d'une ame honnête, qui craint avec raison d'être seulement soupçonnée d'avoir cherché à s'emparer des découvertes d'autrui.



# CHAPITRE XII.

*Maladies des Sinus maxillaires dépendantes des coups, des contusions, &c.*

LA carie des dents & le vice des humeurs ne sont pas les seules causes des maladies des Sinus maxillaires. Ces cavités, quoique recouvertes en quelque façon par l'os de la pomette, & encore par l'épaisseur, tant de la peau du visage que des muscles releveurs de la mâchoire inférieure, &c. n'en sont pas moins exposés à être offensées plus ou moins grievement par des causes extérieures qui dépriment, rompent, perforent, ou brisent leur coloison externe. Ces accidens, quoique rares, ont cependant lieu quelquefois, comme les exemples suivans le démontreront.

## PREMIERE OBSERVATION.

*De la cure admirable d'une plaie à la face.*

Deux jeunes gens, (l'un se nommoit Bleinchenbach, & l'autre Crugius), ayant un peu bu, voyageoient ensemble; chemin faisant, Crugius provoqua avec l'épée dans le fourreau son compagnon Bleinchenbach : celui-ci accepte le défi, avec la seule intention de se défendre. Crugius le surprend, & lui porte un coup dans la mâchoire gauche auprès du nez, dont Bleinchenbach est considérablement blessé. En effet, le

(a) Communiquée à Fab. Hildan par Georges Fabre.

coup est si violemment fourni, qu'il pénetre la face; que l'épée casse jusqu'à la garde, qui tombe par terre, & y demeure si bien fichée que Crugius est obligé d'employer toutes ses forces, & ses deux mains, pour l'en tirer. Mais après l'extraction, on s'apperçoit que la pointe est nüe, & que le bout du fourreau manque. Les deux amis ne pouvant croire qu'il étoit caché dans quelque endroit de la tête ou du crâne, s'occupent à le chercher; mais on ne le trouve ni à terre, ni dans la plaie: cependant, quoique les douleurs augmentassent, il fallut attendre jusqu'au lendemain, qu'un Barbier couvrit seulement la plaie d'un emplâtre & d'une bande. Le malade étant à Rosbac, quelqu'un y appliqua l'emplâtre noir seulement, sans aucune tente, & consolida la plaie dans l'espace de six semaines.

Trois semaines ensuite, les douleurs n'étant plus supportables, Bleinchenbach se détermina à faire ouvrir sa plaie, croyant donner par cette ouverture un écoulement plus libre à l'humeur qu'il pensoit être la cause de son tourment. L'ouverture faite, on apperçoit à travers, un petit trou semblable à celui qu'auroit pu faire l'alène d'un cordonnier. Cependant le malade prenoit des potions vulnéraires de toutes les sortes, & en quantité, sans aucun soulagement.

Trois mois se passent; Bleinchenbach entend parler d'un Chirurgien d'une certaine réputation; il va le trouver & consulte plusieurs Médecins: aucun d'eux ne peut parvenir à avoir une connoissance parfaite & suffisante de cette singuliere plaie. Enfin après plusieurs opérations, & même la perforation du crâne, ces Médecins & le Chirurgien conviennent unanimement, que ce bout

de fourreau d'épée étoit caché & enfoncé de la longueur d'un doigt par-dessous l'os, dans cette sinuosité ou cavité cartilagineuse qui est au-dessus de l'os de la mâchoire supérieure, & tout auprès de l'un de ces petits trous qu'on apperçoit aux deux portions du crâne, placées autour des narines. (*a*)

Les personnes qui avoient soigné le malade avoient logé leurs médicamens dans le creux du bout du fourreau, ( & sans s'en appercevoir vraisemblablement, puisqu'ils laissoient toujours ce corps étranger. ) Tout ce que l'on avoit fait jusqu'alors étant inutile, un Chirurgien de Hanau se décida à trancher avec un bistouri la largeur d'un demi doigt, & de part en part l'endroit voisin de la plaie. Par cette ouverture, & en écartant les chairs avec le doigt, il chercha & pénétra jusqu'au siége du mal : il crut que l'os jugal ou le zigomatique, étoit peut-être carié, & le racla avec l'instrument. C'est une faute qu'il fit ; cet os étoit parfaitement sain: mais en peu de tems le périoste se répara de lui-même. (*b*)

Le même Chirurgien employa encore beaucoup de médicamens virulens & escarotiques; mais la plaie ne pouvoit soutenir aucun corrosif, quoiqu'elle eût elle-même rongé une petite portion de chair de la grandeur d'un sou marqué.

L'inflammation, qui survint à l'œil & qui l'affectoit dangereusement, causoit une enflure si considérable, qu'il ne fut pas possible au Chirurgien

---

(*a*) Quoique le Sinus maxillaire ne soit pas nommé positivement, néanmoins la suite l'indiquera suffisamment.

(*b*, On voit par-là que tout os qui est découvert ne se carie pas toujours. J'en donnerai d'autres exemples au Chapitre des maladies du palais.

d'appliquer les médicamens ; il s'occupa à diminuer ce nouvel accident ; & pendant qu'il le faisoit, une certaine excroissance se manifesta. Alors le malade prit le parti de revenir chez lui : tous les jours néanmoins il avoit un écoulement d'humeur vitriolée, dont la couleur changeoit trois à quatre fois par heure. Ce trou dont j'ai parlé ci-dessus n'étoit pas tout-à-fait fermé. Les douleurs étoient si aigues que le malade ne pouvoit dormir. Il partit pour l'armée ; la fatigue du service jointe à celle du cheval, lui firent tellement enfler la joue qui avoisinoit le mal, qu'elle étoit presque de niveau avec son nez. Le malade se persuada que la chaleur excessive de la partie, avoit peu-à-peu consommé le bout du fourreau. Dans cette idée, il retourna à Frideberg : là il expliqua à deux Chirurgiens la circonstance de sa maladie, & les pria de vouloir bien ouvrir de nouveau sa plaie pour chercher derechef l'origine & le fondement d'un mal si cruel ; qu'il étoit décidé à tout.

Les Chirurgiens risquent l'aventure, & dans l'espace de six semaines, taillent plus de trente fois la figure du malade : enfin, & par hazard plutôt que par adresse, ils saisissent avec une tenette le bout du fourreau, & le retirent de la plaie encore tout farci de médicamens & d'onguents, & dégouttant une mucosité si fétide & si puante, que le malade lui-même ni les assistans n'en pouvoient supporter l'odeur. Six semaines après, cette plaie fut parfaitement guérie : ce bout de fourreau y étoit resté quatre ans moins cinq semaines, & n'en fut retiré que le 13 Fevrier 1611. Le malade n'en ressentit plus aucune douleur ; il lui restoit seulement une difficulté

de porter le ſecond doigt ( l'indicateur ) de la main à la bouche ; peut-être parce que dans les inciſions de ce côté, le nerf avoit été offenſé & mis en convulſion. (*a*)

## SECONDE OBSERVATION.

*Coup de pierre dans la joue.*

En 1774 j'ai eu occaſion de voir un homme qui dans ſa jeuneſſe (*b*) & en jouant avec des gens de ſon âge, à ſe jetter des pierres, en reçut une dans la joue, au-deſſous de l'os de la pomette ; du côté gauche : la pierre étoit aigue, elle entailla ſi profondément la joue, qu'elle entra dans le Sinus maxillaire. Les parens du malade ne ſe doutant pas des ſuites que pouvoit avoir ce coup, le panſerent tout bonnement avec des compreſſes d'eau & d'eau-de-vie, & la plaie ſe cicatriſa. Il fut ainſi tranquille pendant pluſieurs années, au bout deſquelles il éprouva des douleurs ſourdes dans l'intérieur de la mâchoire. La fiévre, l'inſomnie ſe mirent de la partie : l'intérieur du nez ſe gonfla tellement, qu'il ne povoit plus ſe moucher ni reſpirer de la narine gauche. Il fut éxaminé : l'on ſoupçonna d'abord un polype, enſuite une exoſtoſe. Il crachoit du pus, qui ſans doute ſe réſorboit par l'ouverture naturelle, & de-là gagnoit les narines poſtérieures.

---

(*a*) Pour concevoir la poſſibilité de cet accident, il faut ſe rappeller qu'une Branche du nerf brachial doit ſon origine à une branche de la cinquieme paire de laquelle le nerf maxillaire ſupérieur tire auſſi ſon origine.

(*b*) Il étoit alors âgé de 18 à 20 ans : je ne ſuis ici que le rédacteur des faits tels qu'ils m'ont été rendus par le malade même.

Insensiblement toutes les dents de ce côté devinrent douloureuses ; & principalement les deux grosses molaires, qui devinrent chancelantes & se prolongerent au point que le malade les ôta lui-même avec ses doigts. Dès-lors le pus se fit jour du côté des alvéoles. Les douleurs, la fiévre, & le gonflement du nez disparurent. Il se fit aussi quelques exfoliations de la substance maxillaire. A mesure que tout cela se passoit, le malade éprouvoit un bien-être sensible. Comme il n'étoit pas à portée d'avoir tous les secours convenables, il se gargarisoit souvent avec du vin blanc dans lequel on lui faisoit mettre de l'eau & un peu de sucre. Il passa ainsi près de trois mois; ses parens attendant toujours (d'après l'avis du Chirurgien de l'endroit) quel caractère cette maladie prendroit. Enfin, un jour qu'il ne sentoit pas son gargarisme pénétrer aussi avant que de coutume, il s'avisa de porter le doigt dans le trou de sa mâchoire, (ce sont ses expressions:) il sentit un corps dur qui en bouchoit l'entrée; & sans en rien dire à ses parens, il fit tant, qu'avec la pointe d'un couteau & des ciseaux auxquels il fit faire l'office d'une pince, il vint à bout de déboucher son trou, & d'en retirer une pierre de la grosseur de la premiere phalange du pouce d'un adulte, épaisse d'environ trois écus de six livres par la partie la plus forte, applatie & tranchante par l'autre. J'ai vu cette pierre, qui m'a paru être de la nature de celle des pierres à fusil ; elle étoit altérée dans quelques-unes de ses parties : à compter du moment de l'extraction de cette pierre, les lames osseuses se sont rapprochées par dégré & de telle façon qu'en moins de deux mois la cicatrice

fut parfaite. Cet homme a actuellement plus de soixante ans, & m'a assuré n'avoir plus rien senti de ce côté depuis sa guérison. La Nature, comme on peut le voir, a des ressources que l'Art le mieux combiné n'obtient pas toujours avec un égal succès.

## TROISIEME OBSERVATION.

*Sinus perforé par un coup de poinçon.*

On m'amena, il y a quelques années, un enfant de dix ans, lequel tenant un poinçon à sa main, se laissa tomber de telle façon sur le côté droit qu'il se perça la joue avec ce poinçon & si profondément qu'il pénétra de plus de quatre lignes dans le Sinus maxillaire. L'effroi que cet accident occasionna, fit que les parens n'eurent pas la présence d'esprit d'ôter sur le champ ce poinçon. On m'amena le malade; je retirai le poinçon, & je prescrivis des injections avec l'eau d'orge seule pendant les premiers jours, pour prévenir l'inflammation. On y ajoûta ensuite le miel rosat, & l'eau vulnéraire, à des doses convenables; & le malade fut guéri dans l'espace de quinze jours, sans avoir éprouvé depuis, le moindre ressentiment de douleurs, &c.

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Ouverture du Sinus par un coup de fleuret.*

En 1773, un particulier s'amusant à faire des armes, reçut un coup de fleuret dans la joue droite, au-dessous de l'éminence de l'os de la pomette. Le coup fut porté avec une telle violence que les parties molles furent complette-

ment déprimées, & que la seconde grosse molaire, frappée par l'extrémité de ses racines, se renversa du côté de la joue & la soulevoit. La lame maxillaire & alvéolaire, ainsi qu'une portion de la parois du Sinus, furent brisées ; la joue se gonfla : il survint hémorragie. Le malade vint chez moi. Je ne tentai pas de replacer la dent, 1°. parce qu'il n'y avoit pas lieu d'espérer la réunion des parties ; 2°. parce qu'à raison de l'hémorragie, j'avois d'autant plus à craindre de ne pas pouvoir l'arrêter, que le malade mouchoit du sang, & qu'il auroit pu en résulter au moins un épanchement dans le Sinus ; & de-là, peut-être, des suites dangereuses. J'ôtai la dent renversée, sans difficulté, & après elle, vinrent sans efforts les parties offensées qui avoient été rompues. Le malade rendit sur le champ un caillot de sang assez considérable. Il lava sa bouche ; je fis ce qui convenoit pour arrêter l'hémorragie : je fis appliquer extérieurement les remedes propres à dissiper l'échimose de la joue. Le cinquieme jour, les bourdonets, gradués & trempés dans une eau stiptique, & appliqués dans le Sinus pour arrêter l'hémorragie, tomberent d'eux-mêmes. Le malade se servit pendant quelque temps de vin mielé, animé d'un peu d'eau vulnéraire. La plaie du Sinus supura environ trois semaines, pendant lesquelles il se fit quelques légeres exfoliations de la parois externe. Enfin, tous les accidens cesserent par dégré ; & au bout de six semaines, comme toutes les parties se rapprochoient de jour en jour, & qu'il n'y avoit plus qu'un suintement lymphatique, le malade se gargarisera avec égale partie d'eau, & d'eau vulnéraire & le miel rosat : trois semaines de

cette nouvelle conduite terminerent la cure.

Les maladies des Sinus maxillaires qui ont eu pour cause des coups, des dépressions, &c. n'ont point eu de suites dangereuses, parce que les sujets étoient jeunes, sains, & que la masse des liqueurs n'étoit pas empreinte de quelques vices particuliers & cachés. Une plaie & quelquefois une simple commotion, développent & déterminent, spécialement dans la partie qui a reçu la secousse, une portion d'humeur qui rouloit dans la masse générale des fluides. Dans cette action ou ébranlement, les vaisseaux sont non-seulement tiraillés, distendus,&c. mais encore & le plus souvent déchirés. Cet effet est plus que certain lorsqu'il y a plaie; mais lorsqu'il n'y en a point, le dégré de la commotion détermine celui du tiraillement ou du déchirement. La réaction contribue également au simple tiraillement ou déchirement. Si la réaction est presque aussi subite que la commotion, le déchirement est inévitable. Au contraire, si elle est trop lente, & encore mieux si elle n'a pas lieu, l'engorgement prend naissance. Après avoir exposé quelques exemples de causes locales simples, il n'est pas moins essentiel d'en donner quelques-uns des causes extérieures que l'on peut, à juste titre, soupçonner d'avoir contribué au développement d'un vice interne, qui s'est alors fait connoître.

## CINQUIEME OBSERVATION.

*Consultation sur un Carcicome complet du Sinus maxillaire droit, attribué à des chûtes faites de dessus un petit cheval de carton.*

Au mois de Décembre 1772, on m'envoya

la consultation suivante, sans nom du malade ni des Consultans.

Nous avons été appellés au mois d'Octobre dernier pour visiter un enfant âgé de trois ans, lequel a une tumeur saillante produite par le gonflement de l'os maxillaire qui souléve celui de la pomette du côté droit, au point d'y faire une saillie extérieure de la grosseur d'un petit œuf de poule. L'os maxillaire dans son apophise nazale, la portion qui fait partie de l'orbite, gêne l'œil, le déjette vers la partie supérieure; la partie qui forme le palais excéde de la moitié d'un travers de doigt; celle qui forme l'arcade alvéolaire extérieurement, de l'épaisseur de plus d'un doigt. Cette extension osseuse tend la peau sur-tout du grand angle qui laisse à découvert le point lacrymal, la caroncule, & rend l'œil larmoyant; la deuxieme dent molaire faisoit saillie, paroissoit sortie de son alvéole, étoit chancelante & se portoit en dedans; ce qu'ayant trouvé aujourd'hui 5 Décembre, nous en avons fait l'extraction qui a été suivie d'un leger écoulement de sang. Les racines en sont mousses, courtes & ne pénétroient pas dans le Sinus; ce que nous aurions desiré pour y porter nos recherches. Nous pensons que la dent étoit poussée par l'autre.

Il paroît que la mauvaise nourriture a été une des premieres causes du mal. *L'enfant a été conçu dans les entrailles d'une mere dévorée d'inquiétudes & de peines. En naissant, à peine pesoit-il six livres. Il a été confié à une nourrice dont le lait n'étoit pas suffisant pour l'enfant*; on y suppléoit par une chopine de bouillie &

de la soupe grasse; nourriture que l'on a continuée pendant quinze mois où plus.

La fiévre ayant pris à cette nourrice, on le livra à une seconde, *qui dans ce moment étoit grosse & n'avoit pas de lait. Il s'est épuisé pendant trois mois par une succion infructueuse qui jettoit l'enfant dans le marasme & qui fit craindre pour ses jours.*

*Dans ce temps la dentition s'annonça par des convulsions qui furent répetées plusieurs fois par jour, & les accès étoient si violens qu'on l'a cru mort.*

Le mauvais état de l'enfant détermina à le retirer en la maison paternelle, *où il a encore essuyé quelques secousses*; ensuite les dents ont percé dans l'ordre naturel. Depuis cette époque, il a acquis de l'embonpoint & son accroissement a été assez prompt, il est haut de deux pieds huit pouces.

Il n'avoit pas encore six mois & en mains de sa premiere nourrice, que la petite vérole le prit. Elle fut d'une bonne espéce & se purgea bien. Un mois ou six semaines après quoi, purgé plusieurs fois, *il lui survint des tumeurs cutanées à la tête, à la face, & au col, de différentes grosseurs : les unes grosses comme des pois ronds, & les autres comme des avelines, qui ont supuré environ un mois.* Peu de jours après la cessation de la supuration, *il survint un écoulement purulent par le nez & par les oreilles, qui a continué abondamment pendant vingt-quatre heures; la fièvre survint & diminua l'écoulement nazal*; celui des oreilles continua l'espace de dix à douze jours, diminuant de jour en jour.

Il est à observer que le malade *a toujours*

*fort peu mouché ; il paroiſſoit qu'il y avoit embarras dans les Sinus frontaux & ſourciliers, qui génoit au point que l'enfant ne pouvoit dormir que la bouche ouverte, & qu'il ſe plaignit de maux de tête, portant ſon doigt entre les ſourcils* pour déſigner l'endroit de ſa douleur.

Au mois de Mai dernier il eut la fiévre pendant ſept à huit jours, *qui fut ſuivie d'un écoulement aſſez abondant par le nez : il étoit purulent, de conſiſtance glaireuſe, tenace, & que l'on fut obligé de tirer filant fort long.*

L'embarras de tous ces Sinus, & ſur la ceſſation de l'écoulement, ne ſeroit-il pas la cauſe de la maladie actuelle par le tranſport de l'humeur dans le Sinus maxillaire qui paroît très-diſtendu ? Son volume donne à penſer qu'il ſeroit exoſtoſé. Le malade ne ſent aucune douleur dans cette partie quand on le touche : il jouit de la meilleure ſanté, ayant bon appétit, faiſant bien toutes ſes fonctions ; la carnation très-vivante ; il eſt fort gai ; mais d'une vivacité emportée, au point de ſe pâmer dans les moindres contradictions; ce qui empêche les applications extérieures des médicamens pendant le jour. On eſt obligé de prendre le tems de ſon ſommeil pour ces applications ; & dans la néceſſité, de condeſcendre à ſes volontés; ce dont nous avons été témoins pluſieurs fois.

Au mois de Juin dernier, *l'enfant étant monté ſur un petit cheval de carton de deux pieds de hauteur, fit une chûte ſur l'os de la pomette : il parut une contuſion. Les chutes & les coups ont été réitérés pluſieurs fois ſur cette partie : on n'y a point fait d'attention, ni appliqué de remedes d'aucune eſpéce :* ſi ce n'eſt depuis qu'on s'eſt apperçu d'une

tumeur qui d'abord fut prise pour une simple fluxion. C'étoient des cataplasmes émolliens.

L'enfant a été long-temps sans avoir les sutures de la tête réunies. On a appliqué sur l'os de la pomette l'onguent de *vigo cum mercurio*, mêlé avec celui de Goular. On lui fait prendre des tisanes de racines de garance & des pilulles de Beloste ; tous les soirs deux, & le quatriéme, deux le matin. Ces remèdes font évacuer cinq à six fois par jour l'enfant. On demande la conduite qu'il faut tenir pour guérir l'enfant, & s'il n'y a pas d'inconvénient de continuer les pillules, & si la dose n'en est point trop forte ; le petit enfant n'en étant pas incommodé pour le moment & n'en étant pas moins gai, & se fortifiant visiblement.

## *RÉPONSE.*

Pour satisfaire aux demandes qui me sont faites par la consultation qui m'a été remise, il n'y a point à douter, 1°. que l'état de la santé de la mere lorsqu'elle portoit cet enfant dans son sein, ne doive être regardé comme la cause essentielle & l'origine de la maladie de cet enfant : l'état où il étoit au moment de sa naissance, semble confirmer que ses principes constitutifs n'étoient pas d'une intégrité parfaite : en un mot, que son accroissement dans le sein de sa mere a été manqué, quelles qu'en ayent été les causes.

2°. Le mauvais allaitement de l'enfant, à deux reprises différentes, ne peut qu'avoir augmenté cette mauvaise constitution. Il sembleroit même que cette mauvaise qualité des premiers sucs nourriciers peut avoir influé sur la dentition. La conformation des racines de la dent molaire qui est

est devenue chancelante, s'est renversée. Une présomption en amene une autre; & c'est encore à raison de la mauvaise qualité des sucs des premiers rudimens de l'enfant, que l'on peut soupçonner que le périoste de l'alvéole de cette dent & celui de ses racines étant devenus fongueux & abreuvés de sucs de mauvaise qualité, le tissu maxillaire s'en sera ressenti; ce qui aura donné lieu à son gonflement & aux autres accidens consécutifs, tels que le larmoyement, l'épaississement du mucus & la difficulté de son évacuation.

3°. Quant à la présomption où l'on est que la dent que l'on a ôtée avoit peut-être été chassée par l'autre ou la dent de remplacement, elle n'est pas fondée, eu égard à l'âge du sujet, parce que ce n'est qu'entre la septiéme ou la huitiéme année que cela arrive. Le prolongement de la dent en question paroît donc dépendre plus particulierement de l'état où j'ai dit que le périoste a pu se trouver. Si les alvéoles des adultes se ramollissent, si le périoste de ces parties, si les extrémités des racines des dents se ramollissent, deviennent fongueux, se détruisent chez eux, &c. il en peut être de même chez un enfant chez lequel il n'y a point à douter que les sucs constitutifs ne sont pas d'une qualité parfaite.

4°. Les tumeurs qui ont paru peu de tems après la petite vérole, peuvent être regardées, en partie, comme un restant du virus variolique dont la masse n'étoit pas complettement débarrassée, & en partie comme une portion du premier vice originaire, mis en mouvement par l'humeur variolique à laquelle il est uni; & peut-être encore aux crises que la Nature a éprouvées

dans le tems de la dentition, & qui ont été si convulsives que l'enfant a pensé y succomber. L'effet des vices internes sur la dentition n'est point équivoque : l'errosion en est un exemple.

5°. Si l'on rapproche les accidens auxquels l'enfant a été exposé avant les chutes de dessus le petit cheval,&c. on ne peut disconvenir qu'il existoit déja une cause interne & sensible, puisqu'il n'avoit pas encore six mois qu'il lui vint des tumeurs grosses comme des pois à la tête, à la face, au col; qu'il a eu un écoulement par le nez & par les oreilles; que le malade a toujours peu mouché, qu'il avoit des embarras dans les Sinus frontaux & sourciliers, qu'il souffroit même de ces parties, ce qu'il indiquoit en y portant le doigt; enfin, qu'il a encore eu par le nez un écoulement purulent, abondant, de consistance glaireuse, tenace, filant fort long; & tout cela avant les chutes. D'ailleurs ces chutes n'ont pas agi directement sur le Sinus, mais bien sur l'os de la pomette qui le recouvre pour ainsi dire. Elles ont été si peu considérables qu on n'y a pas même fait attention.

D'après cela, il est plus vraisemblable que la cause de la maladie dépend essentiellement d'un vice quelconque né avec l'enfant dans le sein de sa mere; que ce même vice a été fortifié par le mauvais allaitement; qu'il s'est développé, & qu'il a été mis en action, tant par la petite vérole, que par les crises de la nature dans la dentition; & peut-être aussi par les secousses qu'auront produit les différentes chutes. Mais cette derniere cause ne doit être regar-

dée que comme accessoire, & non pas comme essentielle.

6°. Si l'enfant n'a pas cessé de jouir d'une bonne santé, de profiter, d'être gai &c. il faut l'attribuer à la disposition particuliere du vice, qui trouvant un endroit où il pouvoit exercer librement ses fonctions, n'a pas nui aux autres fonctions de l'œconomie animale. Il n'y a rien de surprenant dans tout cela. On sçait par expérience que le scorbut, la vérole, &c. lorsque ces vices sont dégénérés, prennent des caracteres différens dont l'essentiel est le plus souvent le scrophuleux ou le cancereux. On n'ignore pas d'ailleurs, les suites des convulsions, sans autre cause connue que la sortie des dents. C'est dans ces momens, que les membres se contournent, que les yeux se renversent, que la fiévre, le dévoiment, les fusoncles, &c. ont lieu. Enfin, c'est assez souvent à la suite des crises convulsives de la dentition que les glandes s'endurcissent & donnent de fortes présomptions du scrophule. Ces faits sont trop souvent répetés pour en douter.

Tout bien considéré, & dans ces circonstances, j'estime que, eu égard à l'état de l'os maxillaire & à celui de la voute palatine, &c. il est nécessaire de découvrir le Sinus maxillaire par sa partie inférieure : c'est-à-dire, le long des bords alvéolaires. Dans un âge aussi tendre que celui du malade, les os n'offrent pas beaucoup de résistance. Cette ouverture étant bien faite, on s'assurera de l'état exact du Sinus. Dans le cas où il sera fongueux intérieurement, comme il y a tout lieu de le croire, on détruira les fonguosités, soit avec l'esprit de vitriol, celui de nitre, appliqué avec précaution, & encore mieux avec

le cautere actuel, ſuivant que les Opérateurs le jugeront plus convenable. Si le Sinus eſt exoſtoſé, comme quelques-uns paroiſſent le ſoupçonner, on employera l'eau mercurielle ou le cautere actuel. On touchera la partie exoſtoſée à meſure qu'il s'en exfoliera quelques portions. Si le Sinus étant ouvert, il laiſſe échapper une humeur purulente ou lymphatique, ſans fonguoſité dans ſon intérieur, on y fera des injections déterſives & vulnéraires.

Si la lame externe du Sinus eſt complettement ramollie, & ſans craquement lorſqu'on ceſſera d'appuyer le doigt deſſus, on ne doit point héſiter de l'emporter avec l'inſtrument tranchant, ſans ménager le bord alvéolaire. On agira pour le reſte ſuivant les circonſtances. On ne négligera pas de s'aſſurer s'il n'y a pas quelque diſpoſition au polype du nez ou du Sinus, & ſi le Sinus n'eſt pas attaqué de carie : dans l'un ou l'autre de ces cas, on s'occupera d'y remédier.

L'abſence des douleurs, quand on touche le Sinus, ne doit pas ſurprendre. Cette inſenſibilité eſt le propre des tumeurs indolentes, c'eſt-à-dire d'une nature froide.

Quant à l'application extérieure de l'emplâtre de vigo, je la crois inutile, à raiſon de ce que la peau eſt intermédiaire entre l'emplâtre & la tumeur oſſeuſe. Il eſt donc aiſé de preſſentir qu'avant que ce remède agiſſe eſſentiellement, la maladie aura tout le tems de faire des progrès à un tel point qu'il n'y aura peut-être plus de reſſources.

Je ne crois pas que l'uſage de l'infuſion de garance ſoit nuiſible; mais dans l'incertitude de la nature exacte du vice, je penſe qu'on doit être

circonspect sur l'usage & les doses des pilulles de Belofte. Je préférerois le petit-lait coupé avec une forte infusion d'esquine. Je purgerois le malade avec des minoratifs : enfin j'appliquerois pendant le traitement du Sinus, un vésicatoire assez large entre les deux épaules. A Paris, le 3 Décembre 1772.

Le 28 Juillet 1774, je reçus la lettre suivante.

« A l'Hôtel de la Chastre, rue des Jeûneurs, » quartier Montmartre, à Paris.

» Monsieur, sur votre grande réputation, j'ai l'hon» neur de vous prier, si vous le pouvez, de nous » faire celui de venir ici d'abord la présente reçue, » ou demain matin à huit heures ; vous oblige» rez celui qui est, Monsieur, votre très-humble & » très-obéissant serviteur, le Vicomte de la Ch. ».

*P. S.* C'est pour une chose très-grave & très-rare.

Je me transportai le lendemain 29 chez le malade. M. Sabbatier, Chirurgien-Major des Invalides, y étoit. L'on me présenta un enfant de quatre à cinq ans, assez gai & bien portant : il avoit le Sinus droit considérablement distendu, le nez jetté du côté gauche, le palais tout bouleversé. Les bords maxillaires & alvéolaires étoient tellement saillans, qu'à peine les lévres les recouvroient. J'examinai cet enfant avec la plus grande attention. La tumeur étoit dure & circonscrite dans toute son étendue : l'enveloppe générale dont elle étoit recouverte, ou plutôt sa substance générale, n'annonçoit aucun fluide. Elle résistoit au toucher & y étoit insensible dans tous ses points. La peau, quoique distendue, n'étoit pas altérée dans sa couleur ; la tumeur elle-même étoit d'une assez belle couleur.

D'après cette examen, je crus devoir donner le résumé suivant.

J'ai examiné la bouche du fils de M. le Vicomte de la Ch. La tumeur dont il est attaqué représente une distension considérable de tout le Sinus maxillaire droit; quoique cette tumeur n'annonce pas à l'extérieur aucun vice particulier, cependant on est en droit de le soupçonner. Quoiqu'une opération bien faite, & des pansemens bien dirigés, puissent peut-être produire quelqu'avantage, néanmoins il n'est pas permis de le promettre affirmativement. A Paris ce 29 Juillet 1774. Et ai signé.

M. Sabbatier qui lut mon résumé, m'assura que mon avis étoit conforme à celui de la plupart des Consultans qui avoient vu le malade avant moi (a). Un seul, me dit-il, (& le pere du malade me le confirma,) propose l'opération, & promet la guérison sur sa tête. De pareils sermens ne sont pas susceptibles d'objections.

Persuadé par moi-même de l'incertitude de cette cure, & raffermi dans mon sentiment par les explications que j'eus à cet égard avec M.M. Petit & Moreau, je ne m'inquiétai plus du malade.

Le premier Août, je reçus une lettre de M. le Vicomte de la Ch. dans laquelle il m'engageoit de prendre part à la situation de son fils, d'engager M. A. P. de s'y intéresser, de le venir voir; que sa famille étoit décidée ainsi que lui à

---

(a) Ces Consultans étoient M. Antoine Petit, Docteur en Médecine. M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu. M. Suë, Chirurgien-Major de la Charite. M. Sabbatier, Chirurgien-Major, des Invalides. M. Louis Secrétaire-Perpétuel de l'Académie Royale de Chirurgie; & B. P. Dentiste.

faire opérer son enfant ; que personne ne le toucheroit que moi, sous les auspices de M. Petit.

J'arrivai ce même jour de la campagne à neuf heures du soir, & l'invitation de M. le Vicomte de la Ch. étoit si pressante, que je m'y transportai sur le champ. Comme le malade étoit très-vif, je crus que l'instant de son sommeil me donneroit plus de facilité pour l'examiner. Le second examen ne m'instruisit pas plus que le premier. Je renouvellai mes incertitudes sur le succès de la cure ; & je me restreignis à proposer une opération préparatoire pour connoître la nature interne de la tumeur. On me répeta qu'il y avoit pourtant quelqu'un qui promettoit sur sa tête de guérir cette maladie. Prenez bien garde, répondis-je, que ceci ne soit un appât. Après bien des discussions, nous quittâmes le malade ; & lorsque nous fûmes descendus dans le salon de compagnie, je tirai de ma poche la consultation de 1772. que M. de la Ch. me dit être celle qui m'avoit été remise dans le temps & pour ce même enfant. Cet aveu me confirma de plus en plus dans l'idée d'un vice interne & dans le refus de me charger & de répondre de cette cure.

Le 3 Août, nouvelle Consultation avec MM. Portal, & Bourdet l'aîné, Chirurgien-Dentiste du Roi, & moi. Nous reconnûmes conjointement la carnification complette & la distension du Sinus maxillaire. En conséquence, & d'après les succès que M. Bourdet nous dit avoir eu dans quelques circonstances semblables, de l'application réitérée & suivie du cautère actuel, il fut arrêté qu'on attaqueroit ainsi cette tumeur & qu'on mettroit le malade à l'usage de la tisanne des bois.

De retour chez moi, des réflexions particulieres me firent entrevoir des dangers dans l'usage du cautère actuel, & même des caustiques en général. La tumeur me parut tenir de la nature du squirrhe, & d'après les principes reçus, je me rappellai que ces sortes de tumeurs ne vouloient pas être irrités ; autrement, qu'on s'exposoit à les rendre d'une nature réellement cancereuse. Je fis part de mes réflexions, par deux lettres séparées, tant au pere du malade qu'à M. A. P. en lui rendant compte de tout ce qui s'étoit passé. Ce même jour 3 Août, j'accompagnai le pere du malade dans son salon de compagnie ; & là, en présence de quelqu'un de ses amis, je lui protestai qu'il n'y avoit pas l'ombre de fluide renfermé dans le Sinus qui étoit exactement rempli d'une substance dure & coriace.

Le soir même des lettres précédentes, je me rendis chez M. le Vicomte de la Ch. & je persistai dans mon premier sentiment ; c'est-à-dire, que je ne voulois pas me charger de cette cure, sur-tout avec garantie. Dans le fait, tout autre engagement de ma part auroit blessé la vérité, la prudence & les égards que je devois à ces hommes célebres qui avoient été consultés avant & avec moi. Vous ne voulez donc point opérer notre enfant, me dit Madame la Vicomtesse de la Ch. ? Non, Madame : d'ailleurs vous avez quelqu'un qui vous promet sur sa tête de guérir M. votre fils, il est plus juste que vous le lui confiiez qu'à moi. Il est vrai, dit alors M. le Vicomte de la Ch qu'il nous le promet ; il nous a même assuré qu'il avoit fait une cure presque semblable & qu'elle étoit insérée dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie.

De retour chez moi, je pris le Tom. XII *in*-12. de ces Mémoires, ann. 1768, où il eſt queſtion pour la premiere fois des maladies des Sinus maxillaires (*a*). L'Obſ. XVII. qui eſt de l'Opérateur dont il s'agit, parle d'une maladie du Sinus maxillaire gauche, mais qui dépendoit de la préſence de plusieurs racines de dents cariées. En faiſant attention à cette obſervation & en la comparant à la maladie dont il étoit queſtion alors, M. le Vicomte de la Ch. ne put diſconvenir de la différence qu'il y avoit entre ces deux maladies, celle de l'Obſ. XVII des Mémoires, &c. & celle de M. ſon fils.

La bonne foi de mon procédé & l'intérêt réel que je prenois à un pere & à une mere juſtement allarmés par la perſpective d'une mort plus ou moins prompte d'un ſeul & unique héritier d'un nom reſpectable, engagerent M. le Vicomte de la Ch. à ne me rien cacher. » M. B. P. me » dit-il, pour nous convaincre plus intimément » de ſes ſuccès promis, nous a envoyé Dimanche » dernier, à 9 heures du matin, une fille avec une » lettre de ſa part. Cette fille étoit tombée ſur » le coin d'une commode à deſſus de marbre. » Ce coup affecta tellement le Sinus, que la mala» de en devint ſi horrible à voir, que la Police » lui avoit défendu de paroître dans le rues. Mal» gré cette défenſe, elle s'y préſente. M. B. P. » la rencontre, la voit, lui offre ſes ſecours & la » guérit. Elle a vu notre enfant & nous a aſſuré » qu'elle étoit pire. Nous l'avons examinée, ma » femme & moi, & l'opération que M. B. P. lui

(*a* Le Tome XIV, année 1774, ne parle point de maladies guéries par M. B. P.

» a faite, ne forme qu'un intervalle de deux dents » au plus.

J'avoue que tout cela me parut trop fabuleux pour y ajoûter foi. Ce qu'il y a de certain, c'est que je ne crois pas qu'aucun des Consultans ait pu dire avoir vu cette fille, sans blesser la vérité. Il y a plus, c'est qu'aucun des Membres de l'Académie auprès desquels j'ai cherché à avoir quelqu'éclaircissement à ce sujet, n'a pu me dire en avoir même entendu parler ni vu la moindre chose. Cela est d'autant plus surprenant, qu'il est nécessaire qu'un fait intéressant ne reste pas ainsi enseveli ; en un mot, que la vérité se fasse connoître. M. & Madame la Vicomtesse de la Ch. n'étoient pas certainement partie suffisante pour apprécier un fait de cette conséquence ; & dans une pareille circonstance, il étoit de la délicatesse, & j'ose dire de la bonne foi de l'Opérateur de réunir les Consultans, de leur présenter lui-même cette fille & de la soumettre à leur examen & à leur jugement. La confiance que je vis que M. & Madame de la Ch. avoient dans une simple lettre, & dans une fille que la médiocrité de son état pouvoit rendre suspecte, me confirmerent jusqu'où l'amour paternel s'abandonnoit à la présomption. Ils étoient pardonnables : on sçait combien la nature a quelquefois d'empire sur la raison. Je m'apperçus alors de l'inutilité de faire évanouir le prestige ; je me restreignis à instruire M. A. P. de tout ce qui se passoit, & je l'engageai, dans le cas où il seroit consulté sur le choix de l'Opérateur, de vouloir bien accorder la préférence à celui qui promettoit tout par le serment le plus solemnel, & qui faisoit tous ses efforts pour inspirer de la confiance dans ses succès.

Le 4 Août, à cinq heures du ſoir, je reçus la lettre ſuivante.

« Voilà, Monſieur, la lettre de M. A. P. auquel j'ai toute confiance pour mon fils : vous » y verrez qu'il me conſeille de vous avoir & » M. B. P. pour la fâcheuſe opération que vous » avez décidé, MM. qu'il falloit lui faire (a) Je » ſçais, MM. vos talens & les raviſſemens pour » le ſoulagement de mon fils. Je n'aurai plus de » reproches à me faire. Si vous voulez m'accorder ce plaiſir pour vendredi prochain à midi, » je vous en ſerai obligé : ainſi que ſi vos affaires vous rapprochoient de mon quartier ce ſoir » ou demain avant neuf heures, de vouloir entrer » chez nous, & d'être perſuadé, &c. Le Vicomte » de la Ch.

Le ſoir même de cette lettre, je me rendis chez M. le Vicomte de la Ch. & je perſiſtai toujours dans mon premier dire, que je ne pouvois pas me charger de cette beſogne & en garantir le ſuccès.

Le jour indiqué pour l'opération, MM. A. P., Coſme d'Angerville, l'Opérateur & moi, nous nous rendîmes chez le malade. L'air de ſécurité avec lequel cet Opérateur ſe préſenta, ſembloit répondre à ſes promeſſes : il avoit ce front que

---

(a) Ici M. le Vicomte de la Ch. s'eſt trompé : M. Petit avoit dit dès la premiere Conſultation que ſi c'étoit ſon fils, il ne le feroit pas opérer : néanmoins, d'après les conférences que j'avois eu avec ce célébre Médecin, il s'étoit un peu relâché, & paroiſſoit conſentir ſeulement à une opération préparatoire pour connoître l'état intérieur du Sinus dans lequel il préſumoit qu'il pouvoit y avoir un fluide. Sur cela nous étions partagés d'avis ; je ne croyois pas qu'il y en eût, & dans toutes mes lettres à M. de la Ch. j'ai perſiſté dans ce ſentiment, parce que la tumeur étoit complettement circonſcrite, & qu'elle ne cédoit dans aucun de ſes points aux preſſions même aſſez fortes.

le vrai mérite ose à peine faire paroître. Je fis tout ce qui dépendoit de moi pour lui faire ouvrir les yeux sur l'inconséquence de sa promesse, sur-tout d'après la décision des hommes les plus célèbres. Je lui présentai la Consultation de 1772, pour qu'il eût une connoissance parfaite de tout ce qui avoit précédé cette maladie. Ma réponse à cette Consultation, fut pour lui un sujet d'amusement. Tout lui fut indifférent. La maladie, suivant lui, tenoit à une cause locale toute simple, aux chutes faites de dessus le petit cheval, & dont il a été parlé dans la Consultation de 1772. Par son opération, le Sinus devoit se vuider d'une matiere ichoreuse & lymphatique qui abreuvoit les os (*a*). Dès-lors ces derniers reprendroient leur état naturel, & cette cure, regardée comme impossible, étoit la plus petite chose du monde; en un mot, sous six mois au plus l'enfant sortiroit de ses mains avec le visage aussi-bien conformé que s'il n'avoit point été dérangé; qu'il n'y avoit point de vice qu'on ne pût détruire. M. Cosme l'arrêta sur cela. Passons à l'opération. Je tenois la tête du malade. L'Opérateur placé devant fit sur la face antérieure du bord maxillaire & alvéolaire, une incision en V renversé d'environ un pouce de haut sur autant & même un peu plus d'évasion par la partie inférieure, le long du bord alvéolaire. L'incision pénétra & traversa la partie postérieure ou palatine de la tumeur, & l'Opérateur emporta en-

---

(*a*) Depuis le temps que cette maladie duroit, si le Sinus avoit contenu un fluide quelconque, il auroit produit quelques solution de continuité dans les parties inférieures, tant à raison de son propre poids que par la qualité corrosive que son séjour lui auroit procuré. Mais comme rien de tout cela n'existoit, je me croyois fondé dans mon sentiment.

ſemble & le morceau de la tumeur ainſi coupé, & les dents compriſes dans l'eſpace inférieur. Ce morceau ſauta & rebondit à terre comme auroit pu le faire une de ces balles avec leſquelles les Ecoliers s'amuſent. Le fluide que l'Opérateur avoit annoncé devoir exiſter réellement dans la tumeur, & ſur lequel il fondoit ſes eſpérances, ne parut point. En ce moment cet Opérateur parut un peu déconcerté; il vouloit aller plus avant; mais M. A. P. l'arrêta : néanmoins il fut aſſez prompt pour qu'on ne pût l'empêcher de larder la tumeur en trois ou quatre endroits, & aſſez profondément, ſans que pour cela il s'évacuât aucun fluide ichoreux ou lymphatique. Le vrai corps de la tumeur ne fournit pas même de ſang. La légere hémorragie qui ſuivit cette opération, étoit totalement iſolée de cette même tumeur priſe dans ſa vraie ſubſtance.

J'avoue que cette façon de s'aſſurer ainſi du fond & du caractere d'une tumeur, me parut nouvelle.

D'après cette abſence du fluide qui étoit le point eſſentiel de la queſtion préſente, j'oſe demander ſi l'Opérateur a été autoriſé à dire à tous ceux qui ont voulu l'entendre, que les différens Conſultans n'avoient rien connu à cette maladie (*a*). Pour ſe convaincre du peu de fondement de cette aſſertion, il ſuffit de lire la réponſe de M. Sabbatier à mon réſumé, lorſque je fus conſulté le 29 Juillet; enfin l'arrêté

(*a*) Ce fait m'a été confirmé par M. Portal, environ trois ſemaines ou un mois après l'opération. M. Portal vouloit que je fiſſe la réfutation de cette allégation, par la voie du Journal de Médecine. Je gardai le ſilence, perſuadé que tôt ou tard la confuſion rejailliroit ſur l'Auteur.

que nous fîmes MM. Portal, Bourdet & moi, le 3 Août suivant.

Notre Opérateur se remettant un peu de sa surprise de ce que le Sinus ne fournissoit pas de fluide, dit que cela étoit égal, que la tumeur étoit suifeuse, graisseuse, &c. Mais M. A P. ramassant le morceau, lui fit connoître qu'elle étoit rellement d'un caractere carcinomateux ; qu'il n'avoit pas encore l'art d'en imposer à tous les hommes ; & il termina en lui disant qu'il souhaitoit que Dieu bénît sa besogne. Tel est, au juste, tout ce qui s'est passé dans cette affaire. Les six mois sont bien expirés ; car à compter du jour de l'opération, faite le 5 ou le 6 d'Août 1774, jusqu'au 14 Juin 1777, que je corrige l'épreuve de cette Observation, il y a près de trois années ; & par le compte qui m'en a été rendu par plusieurs Maîtres de l'Art, il s'en faut de beaucoup qu'il y ait encore une certitude réelle & démontrée de la réussite. Néanmoins, comme dans un cas aussi grave, on ne peut pas être absolument strict sur le temps, il n'en faut encore tirer aucune induction défavorable. Si l'Opérateur réussit, en improuvant le peu de délicatesse qu'il a mis dans sa conduite, il méritera de justes éloges pour ses succès (a).

(a) Cette observation auroit dû être mise au rang des Carcinomes ; mais comme on a cru que la maladie dépendoit des chûtes faites de dessus le petit cheval de carton, j'ai cru devoir la placer au rang des chûtes ; des contusions des Sinus.

La deuxiéme sembleroit appartenir aux fongus : mais comme elle a été la suite d'un coup de pierre qui a blessé le Sinus, j'ai cru qu'elle pouvoit être placée dans la classe de ces différentes causes.

## SIXIEME OBSERVATION.

*Carnification & fonguosité du Sinus après un coup de pierre.*

En 1773, je fus mandé rue du Mail pour examiner la bouche d'une fille de la campagne âgée d'environ 15 à 16 ans, à laquelle un Magistrat respectable vouloit bien s'intéresser. Il y avoit environ un an, ou dix-huit mois, que cette petite fille avoit reçu un coup de pierre dans la joue gauche au-dessous de l'os de la pomette. Peu de temps après, la joue se gonfla, & le Sinus se distendit tellement qu'il s'ouvrit & s'écarta par les bord alvéolaires de la largeur d'un écu de six livres ; le centre de ce vuide se remplit d'une tumeur charnue, livide, infractueuse & parsemée de veines variqueuses ; saignant assez facilement. L'œil, le nez, la voûte du palais & les dents canines & incisives éprouverent un désordre & un dérangement considérable. Cette tumeur compromit l'os maxillaire même qui perdit son organisation primitive & devint charnu. La tumeur du Sinus s'étendit tellement qu'elle porta sur les dents de la mâchoire inférieure qui s'y imprimoient. Différentes infractuosités, qui fournissoient une humeur âcre, fétide & gluante, permettoient le passage de la sonde jusqu'à une certaine profondeur. Malgré tout cela, la malade paroissoit jouir d'une bonne santé, & ne pas éprouver beaucoup de douleurs. L'examen attentif que je fis de cette tumeur & son aspect intérieur, me la firent regarder comme cancereuse, & dès-lors très-dangereuse, & même impossible à attaquer par quelque moyen que ce fût. Néanmoins je ne crus pas devoir prononcer affirma-

tivement sur l'abandon qu'il falloit faire de cette maladie.

L'intérêt charitable que le Magistrat prenoit à cette petite fille, l'engagea à la faire voir à MM. Moreau & de la Faye : ces deux Hommes célebres ne porterent pas un jugement plus favorable que moi. M. Moreau trancha même la question, & dit qu'il n'y avoit rien à faire; qu'il valoit mieux laisser vivre cet enfant tant qu'il plairoit à Dieu, que de lui trancher ses jours par une opération infructueuse.

Ce Magistrat fit plus ; il fit présenter la malade un jeudi à l'Académie Royale de Chirurgie. Un seul des Membres (*a*) de cette célèbre Société assura la possibilité de la guérison, & promit sous trois mois de la représenter en bon état. Mais les plus célèbres, d'après un examen attentif, furent d'un avis contraire, & adopterent celui de MM. Moreau, la Faye & le mien. Le Magistrat instruit des divers sentimens, crut devoir s'arrêter aux décisions les plus unanimes. Il vouloit bien faire guérir cette pauvre petite malheureuse, mais il ne crut pas devoir se permettre d'en hazarder le sacrifice. En conséquence, & d'après le conseil sage de M. de la Faye, il renvoya la malade dans le sein de sa famille.

Il y a des circonstances dans lesquelles il peut être permis quelquefois de faire des tentatives : mais quand l'expérience de plusieurs siécles en démontre l'inutilité, quand on a contre soi l'autorité de ses contemporains les plus célèbres sous les yeux desquels de pareils faits se sont présentés & multipliés sans succès, à quoi bon verser le sang humain? C'est abuser des priviléges de l'Art,

(*a*) Celui dont il est parlé dans la cinquiéme Observation.

que d'oser promettre de réussir dans de pareilles circonstances.

Les coups auxquels la mâchoire supérieure peut être exposée, ont des suites différentes, eu égard au caractere, à la nature de la commotion, & vraisemblablement par rapport au corps qui y a donné lieu. Les choses peuvent être portées à un tel dégré qu'elles fassent périr le malade. Cet accident, comme on en peut juger, rentre dans la classe des contre-coups. L'exemple suivant le démontrera.

SEPTIÉME OBSERVATION.

*Mort occasionnée par une contusion à la mâchoire supérieure (a).*

Un enfant d'environ quatre ans, vigoureux & vif, voulant imprudemment monter dans une voiture avec son petit frere, se laissa tomber précipitamment par terre. Il se fait une contusion principalement à la mâchoire droite & supérieure. La tête & les autres parties sont préservées. Il n'arrive aucun écoulement sanguinolent, ni par le nez, ni par la bouche. Les parens, qui ignorent qu'il y ait aucun mal caché, soignent la contusion avec les remédes ordinaires & domestiques. Quelques jours après, le petit malade ne veut plus prendre de nourriture, & même, quand il veut en prendre, il vomit bientôt. Les parens commencent à craindre pour leur enfant: ils viennent me trouver le 14 Mai 1683: ils se plaignent de la foiblesse de son estomac. Je lui ordonne Diaph. Mart. CC. Philosop. ppt. ung. alt. & autres choses semblables. Trois jours après, les nausées & le vomissement, une soif considérable & des

(a) Joan. Jacq. Harderus Obs. xxxi.

inquiétudes tourmentent ce petit malheureux. Ses parens m'appellent auprès de lui, & me rapportent le nouveau mal qui lui est survenu. Je trouve le pouls vif, fréquent & l'urine chargée. J'employai pour l'intérieur le cinabre, l'antimoine diaphorétique, avec l'esprit d'urine & l'eau distillée, afin de résoudre & de diviser le grumelement de sang, & je fis extérieurement sur l'estomac des onctions de baume du Pérou, avec l'huile de menthe distillée.

Sur le soir, les symptômes se soutenant, je conseillai que l'on fît avaler une cuillerée de mixtion épileptique diaphorétique : le jour suivant, la fiévre se soutenant & augmentant, je fis ajouter à la mixtion de l'esprit de CC. & un épithème composé de spiritueux pénétrans dont on fomentoit la tête de temps en temps. Le lendemain le pouls étoit vif, inegal, intermittent; un sommeil profond accabloit le malade, & étoit accompagné de délire. Lorsqu'on l'avoit réveillé, il se rendormoit sur le champ, & demeuroit immobile sur le côté gauche comme une souche. J'avertis les parens, que je croyois qu'il y avoit un abcès caché, & je fis appliquer les vésicatoires. Ces parens ne sçavoient que dire. Cependant après avoir rasé la tête, je la couvris de petits sachets d'herbes aromatiques céphaliques, & ensuite d'un pigeon vivant ouvert par la moitié. On continuoit les remédes internes. Le soir, de retour auprès du malade, je le trouve dans une sueur abondante, mais sans connoissance; le pouls étoit au même état que le matin; il déliroit, avoit les yeux ouverts; & saluant les assistans en les regardant de travers. Je lui fis donner un lavement qui évacue une matiere très-odorante,

mais en petite quantité. La nuit suivante est fort inquiette ; le malade commence à grincer les dents. On applique de nouveaux véficatoires & on administre en deux doses une émulsion, ex femin. Card Bened. aquileg. acm. Cucurb. cum aq. scabios. beton. addit. pp. Philoso. Elle excite une bonne & seconde sueur ; mais sans aucun autre profit Le lendemain matin les mouvemens convulsifs s'emparerent du pauvre enfant, & augmentant peu à peu, ils lui donnerent la mort le jour suivant, malgré les anti-septiques internes & externes qu'on lui avoit administrés.

Si on avoit ouvert le cadavre, on auroit certainement trouvé de quoi confirmer mes conjectures d'un abcès caché ; mais la rusticité de l'un des parens nous empêcha de nous satisfaire.

Cette maladie fournit des réflexions intéressantes. Il est certain que si la commotion s'étoit bornée à la mâchoire seule, les accidens n'auroient peut-être pas eu lieu ; mais ici elle s'est portée jusqu'à l'intérieur de la boëte osseuse du crâne. Ce qui n'a pu se faire sans que les nerfs de la cinquiéme paire dont les branches se portent spécialement dans les parties osseuses & internes de la mâchoire supérieure, ayent été secouées & ébranlées, ainsi que des branches de sa sixieme & de sa septieme paire qui se portent aux parties extérieures de la face, &c. Dans cet ébranlement, les branches de la huitieme paire qui se distribuent à l'estomac, n'ont point été épargnées, comme le démontrent les nausées, les vomissemens, &c. C'est encore à la lézion des paires de nerfs dont il a été parlé d'abord, qu'on

doit rapporter le délire, les convulſions, &c. Mais il eſt ſurprenant que dans une commotion auſſi violente, le malade n'ait pas rendu de ſang par le nez. Néanmoins, à raiſon du délire & de l'eſpéce d'affection ſoporeuſe dans laquelle le malade eſt tombé, il y a lieu de préſumer qu'il y a eu lézion de quelques parties, ce qui a donné lieu à un épanchement & vraiſemblablement à un dépôt ou abcès, comme le préſumoit Harderus : mais quoiqu'aſſuré en quelque façon de ce dépôt ou abcès, comme l'extérieur du crâne n'étoit point offenſé, que la tête avoit été préſervée, il auroit été fort difficile de déterminer le parti qu'on auroit eu à prendre & quel auroit été le lieu d'élection où on auroit dû pratiquer telle ou telle opération pour évacuer le pus de ce dépôt. D'ailleurs la jeuneſſe du malade demandoit de la circonſpection : on auroit peut-être pu tenter les errhines ou ſternutatoires; peut-être auſſi que les mouvemens convulſifs s'y ſont oppoſés. Cette maladie fait voir qu'il y a des circonſtances dans leſquelles il faut que l'Art céde à la Nature; & qu'il y a de telles affections de l'os maxillaire qui peuvent être mortelles, ſans que cet os paroiſſe attaqué à l'extérieur.



## CHAPITRE XIII.

*Suites & progrès de quelques Epulies de la mâchoire supérieure.*

L'EPULIE a de tout temps été regardée comme une maladie propre aux gencives, par rapport à sa position; car cette espéce d'excroissance est de la classe des sarcomes. Le vice des gencives mêmes n'est pas toujours la cause primitive & essentielle de la tumeur dont il s'agit, puisqu'elle vient assez fréquemment à la suite des parulis ou abcès procurés par la carie des dents. Alors, c'est cette carie des dents qui donne lieu à l'épulie; & cela est si vrai, que la dent ôtée, l'épulie se détruit le plus souvent, sans autre traitement; pourvu qu'elle ne soit pas trop ancienne, qu'elle n'ait pas été mal traitée d'abord ou négligée; en un mot, qu'il n y ait point dans la masse des liqueurs quelque vice qui l'entretienne. Tout bien considéré, l'épulie peut & ne peut pas quelquefois dépendre essentiellement du vice des gencives; mais quelle que soit la cause de l'épulie, on la regarde comme une excroissance fongueuse qui tient aux gencives par une espéce de queue ou de pédicule. Eu égard à tout ce qui a été exposé ci-dessus, l'épulie prend des accroissemens & des caractères différens. Elle peut devenir chancreuse, carcinomateuse; compromettre les alvéoles, la substance maxillaire même, & quelquefois coûter la vie aux malades. Les observations suivantes méritent d'être placées ici.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Sur une Epulie d'une grandeur considérable attaquant le Sinus maxillaire (a).*

Une fille à la fleur de son âge perdit une dent maxillaire cariée de la mâchoire supérieure. L'extirpation de cette dent fut suivie de la consomption de la mâchoire & de l'ulcération des genci es qui entourent les dents, sur-tout de celle qui environne la maxillaire oculaire. Une chair fongueuse & d'un volume assez considérable sortoit de l'endroit lezé. Il sembloit convenable d'extirper cette chair avec l'instrument, attendu qu'elle rendoit beaucoup de sang, qu'elle causoit de l'embarras dans l'usage de la parole, & que la malade étoit persuadée qu'elle pouvoit se convertir en cancer.

Le moyen dont parle Ætius, serm. 8. ch. 25. n'ayant pas réussi, on se détermina à préparer la malade par une décoction purgative qu'elle prit pendant quatre jours; elle fut aussi saignée du bras & du pied gauche.

Comme le flux de sang continuoit par la bouche & incommodoit beaucoup la malade, nous crumes nécessaire d'en venir à l'opération chirurgicale. Ce parti pris, nous mîmes au feu quelques cautères, afin que si quelques vaisseaux coupés donnoient trop de sang, malgré la vertu astringente de notre poudre stiptique, (a) nous ne fussions pas dépourvus de moyens capables de réprimer l'hémorragie.

---

(a) Meekren in obs. Chirurg. J'ai cru devoir en conserver le titre, quoique cette tumeur soit un fongus du sinus maxillaire.

(a) On en peut composer une avec le tartre, du gros vin, le vitriol & l'alun, le tout réduit en poudre très-fine; j'en ai éprouvé les succès.

Après ces précautions, nous plaçâmes la malade sur un siége commode, opposé au jour, afin de pouvoir opérer plus à l'aise sur cette chair fongueuse : puis prenant en main l'instrument très-convenable à cette opération & décrit par Hildan Part. 5. Obs. 27. (a) j'emportai avec célérité ce champignon. Le sang se répandit comme par ruisseau, sur-tout par l'endroit qui est entre l'oculaire & la maxillaire. Nous arrêtâmes son impétuosité par notre poudre stiptique appliquée sur la partie blessée, avec du linge brûlé : nous n'eûmes aucun besoin des cautères. (b) Le lendemain je fis ôter les astringens & les remplaçai par une décoction d'orge, dans laquelle on mêloit un peu d'égyptiac & dont le malade se gargarisoit. Enfin pour consolider la plaie parfaitement, je prescrivis pour liniment, le miel rosat, auquel on ajoûtoit cinq à six gouttes d'esprit de vitriol.

Cette observation démontre évidemment que la carie de la dent étoit la cause essentielle de la maladie, & que la masse des liqueurs étoit en bon état. Le traitement en a été des plus simples, & semble justifier les Anciens du reproche qu'on leur a fait, d'exercer la Chirurgie avec cruauté. Il est vrai qu'ils employoient fréquemment le cautère actuel ; mais que l'on lise attentivement leurs observations, & que l'on compare les moyens qu'ils ont employés, eu égard aux circonstances, on y découvrira qu'ils

(a) C'est une espéce de petit couteau courbe.

(b) Le linge brûlé approche beaucoup de l'amadoue. Il est plus souple & se colle mieux sur l'embouchure des vaisseaux : mais malgré ces avantages, il n'est plus d'usage dans la Pratique actuelle.

ont toujours établi les raisons de préférence. Il n'en est pas de même des Modernes : en décriant les Anciens, la plupart font revivre leurs pratiques, mais souvent avec des raisons moins légitimes. Le cautère actuel n'a peut-être jamais été tant en vogue pour les maladies des Sinus maxillaires & sur-tout pour les tumeurs fongueuses. Quelques succès dûs au hazard font toute la base de cette doctrine.

Il arrive quelquefois que la pénétration & les progrès des fongus des Sinus maxillaires compromettent la substance osseuse même. Cette circonstance paroît tenir au vice des humeurs, soit qu'il soit scorbutique, vénérien, dartreux, &c. L'exemple suivant le démontrera.

### DEUXIEME OBSERVATION.

### *Epulie considérable, avec ramollissement surprenant des os (a).*

Une Dame de très-grande qualité, âgée de 32 ans, d'un tempéramment chaud & humide, un peu dominée par la pituite, d'une complexion molle & délicate, peu agissante, avoit été mariée à l'âge de 16 ans, avoit eu plusieurs enfans & quelques fausses-couches. Elle étoit sujette à des fluxions catharales en différentes parties de son corps, sans qu'il y eût lieu de soupçonner aucune affection vénérienne. Il y a six ans qu'elle eut un épulie à la la gencive gauche de la mâchoire supérieure, qui en peu de temps prit de l'accroissement. On fut obligé d'en venir à l'extirpation. Les instrumens tranchans & le feu furent employés heureusement, & la malade se porta assez bien.

(a) Ciar. Patrii: Mariæ Gabrielis, Mitcel, Curios. Dec. Mann. 2.

L'année suivante, les fluxions catharales qui revenoient & menaçoient de se jetter sur les poumons, obligerent d'avoir recours aux sudorifiques & à d'autres moyens; mais les fluxions commencerent à attaquer l'épaule droite & la cuisse du même côté où elles causoient de la douleur. On y employa plusieurs remédes, qui furent sans succès; la maladie ne fit qu'augmenter. Comme dans ce temps-là la Dame n'étoit pas exempte de grossesse, il arrivoit de-là que ses grossesses & ses accouchemens l'incommodoient beaucoup & sur-tout les approches de l'enfantement; alors, quoique les lochies eussent leur cours naturel, les douleurs & les fluxions catharales augmentoient & tourmentoient beaucoup la malade qui le 10 Décembre 1686 fut obligée de garder le lit.

Dans ce même temps l'épulie, c'est-à-dire, l'excrescence des gencives, s'étendit vers le palais & les alvéoles même des dents; & pénétrant jusques dans la cavité de l'os de la mâchoire supérieure, (le Sinus maxillaire,) il gonfla l'os même & produisit une tumeur indolente qui s'étendoit jusqu'au bord de l'orbite de l'œil du même côté. On craignit que l'œil n'en fût endommagé, & quoique la tumeur n'eût pas encore une maturité parfaite, on employa l'instrument tranchant & on ouvrit la tumeur qui dès ce moment n'eut plus rien de fâcheux ni de funeste, & que la malade conserva jusqu'à sa mort comme une fistule dont l'orifice étoit ouvert. En ce même temps la Dame ressentoit tous les mois, & quelquefois toutes les semaines une douleur de tête accablante & aigue qui duroit pendant quelques heures. Elle étoit suivie de la fonte d'un cathare qui se faisoit subitement, comme une effusion d'eau froide & qui

se répandoit depuis la tête sur tous les membres; mais la malade éprouvoit, disoit-elle, cette douleur principalement du côté droit. Alors elle augmentoit cruellement & tellement, qu'elle souffroit jusques dans la moëlle, que les os sortoient de leurs places, se contournoient, & qu'on ne pouvoit toucher si légerement que ce fût le petit doigt du pied de la malade sans lui faire éprouver un tourment insupportable. L'os sacrum, que les fluxions avoient dérangé, étoit si douloureux que la malade demeuroit immobile dans son lit & étendue sur le dos, sans aucun mouvement dans les jambes ni dans les cuisses : elle remuoit seulement un peu, & sans douleur, la tête & les bras.

Au bout de quelques mois, les fluxions s'emparerent aussi du côté gauche, & augmenterent encore la fâcheuse situation de la malade. Les pieds & les jambes s'étant enflés, il y eut quelque relâche à la douleur ; mais peu-à-peu, presque tout le corps, c'est-à-dire les cuisses, les vertèbres, les côtes, les épaules & les clavicules se dérangerent de leur situation naturelle : la respiration devint difficile, & de jour en jour les accidens devenoient plus fâcheux.

Quatre mois après, le bras droit fut sans mouvement, mais tout décharné & faisoit souffrir la malade de plus en plus. Peu-à-peu le bras gauche perdit aussi le mouvement. Pendant ce temps-là, les fiévres arrivoient quelquefois; elles étoient pituiteuses.

Ordinairement la malade ne mangeoit qu'avec dégoût, urinoit copieusement d'une teinture qui n'excédoit pas de beaucoup la couleur accoutumée; mais, le plus souvent, l'urine étoit crue, aqueuse & grasse. Le ventre faisoit rarement ses fonctions ; quand on l'excitoit par des pilulles ou par

des clysteres, il rendoit des fêces naturelles. Enfin, après différentes oppressions de poitrine, procurées par la compression des côtes & des clavicules, & la perte des forces, la malade rendit l'esprit.

Après sa mort, les jambes & les pieds, les cuisses & les bras, sur-tout le droit, étoient si fléxibles & si mous dans toute leur étendue, qu'en quelque situation qu'on les mît, ils y demeuroient bien exactement. Ce qui fit croire que les os étoient devenus chairs, comme Fernel, Ruel-Holler, Bartholin, Bonet en rapportent des exemples. (a) C'est pourquoi on fit l'examen des parties susdites avec le couteau anatomique (le Scapel à dos) : on trouva les os des jambes, des cuisses & même du bras droit si mous, & si rouges, qu'ils ressembloient très-exactement dans toute leur dimension à une substance charnue telle que la chair des gencives, mais non fibreuse comme celle des muscles : ils étoient en outre couverts d'une tunique membraneuse si friable qu'elle se prêtoit à tous les mouvemens sans se rompre, tout comme de la chair. L'entre-deux de leurs jointures & les autres os, tels que les vertèbres, les côtes, &c. n'avoient pas la même mollesse. Cependant ils cédoient facilement à la compression & au tranchant du couteau : ils se rompoient même par le plus petit effort comme s'ils eussent été friables. Le crâne & les autres os de la tête n'avoient qu'une dureté médiocre, ensorte qu'on eut peu ou point besoin de la scie pour le disséquer, à l'exception de l'occiput. On cerna le crâne avec l'instrument tranchant, aussi facilement qu'on eût coupé une citrouille médiocrement dure. Tous les visceres nous parurent être dans leur

(a) On peut encore placer ici la maladie de la Supiot.

état naturel ; &. nous obſervâmes même ſenſiblement que le cerveau, le cervelet & la moele-épine n'avoient aucun mal. On trouva ſeulement tant ſoit peu de ſéroſité entre la pie-mere & le cerveau dans la partie poſtérieure.

Mais pendant qu'on faiſoit la diſſection des chairs, il en découloit un certaine humeur graſſe & comme parſemée de gouttes d'huile. Enfin nous tirâmes deux onces de cette matiere purulente dont nous avons parlé, & qui étoit contenue dans la cavité de la mâchoire ſupérieure, laquelle cavité eſt placée entre le palais & l'os de l'œil & forme l'orbite dans la partie inférieure. ( Le Sinus maxillaire ne peut pas être mieux déſigné). Ce côté de mâchoire étoit, comme nous l'avons dit, fort élevé en boſſe & formoit à la joue même une tumeur fort dure. Toute la peau du corps & même la partie ſur laquelle la malade étoit toujours couchée, n'avoit aucun mal, ni aucune tache, quoique le drap, ſur-tout à l'endroit placé ſous l'os ſacrum, fût tout-à-fait pourri & corrompu.

Les maladies des Sinus maxillaires ne dépendent pas toujours de la carie des dents, mais quelquefois auſſi d'un vice particulier des humeurs, comme cette obſervation le démontre. L'Auteur de cette diſſertation en a été pénétré : auſſi ne doit-on pas perdre de vue la prudence avec laquelle il s'eſt conduit. Le caractere & les progrès de la tumeur l'ont retenu dans ſes opérations : il a preſſenti, en homme inſtruit, qu'il étoit plus avantageux de conſerver quelques jours de plus à la malade, que de tenter quelques opérations ; qui à leur peu d'utilité auroient réuni la certitude d'une mort plus prompte. L'ouverture qu'il

a faite, étoit tout ce qui convenoit dans cette circonstance. Par ce procédé, il ouvrit une porte à l'humeur & se mit à l'abri du reproche qu'on auroit pu lui faire de la mort de la malade par la résorbtion de cette même humeur, s'il eût tenté de détruire la tumeur par les caustiques en général qui auroient pu la rendre cancéreuse; car il n'y a point à douter qu'elle tenoit beaucoup du carcinome.

## TROISIEME OBSERVATION.

### *Epulie horrible à la suite d'une fracture de la mâchoire supérieure par l'extraction d'une dent.*

J'appelle ainsi, à juste titre, l'épulie d'une malheureuse femme Polonoise âgée de 33 ans, qu'on m'amena en 1693; la mâchoire gauche supérieure s'étoit fendue par l'extirpation d'une dent maladroitement faite. Telle étoit, ce me semble, la premiere origine de son mal.

De l'alvéole de cette dent mal arrachée étoit née une petite tumeur, qui dans l'espace de deux ans acquit un volume gros comme les deux poings, occupoit presque toute la bouche, au-delà de laquelle sortoit une grande partie de la tumeur; ensorte que depuis long-temps les lévres ne pouvoient plus se fermer, ni les dents s'appliquer les unes contre les autres. Il y avoit quelques semaines que cette tumeur avoit pris un tel accroissement que la malade devoit bientôt mourir de suffocation, de soif & de faim, si on ne venoit promptement à son secours.

Je cherchai avec soin dans la bouche quelque passage pour saisir cette horrible tumeur, très-dure, & qui adhéroit principalement aux parties du palais

(a) Joan. Acoluthi Miscell. curios decur. 3. ann. 4.

& de la mâchoire gauche: mes soins furent inutiles. Toutes les dents de ce côté étoient si bien serrées les unes contre les autres qu'elles ne laissoient entre elles aucun passage pour le couteau. Je fus donc obligé de faire une incision transversale qui commençoit à l'angle de la bouche; après quoi, la tumeur étant dénudée, je l'attaquai avec le couteau recourbé. Mais la substance cartilagineuse & dure comme de la corne, qui la composoit pour la plus grande partie, résistoit opiniâtrément & pouvoit presque épuiser les forces du Chirurgien & du fer le plus tranchant. Enfin obligé de lui céder, j'extirpai trois ou quatre dents qui tenoient fortement les unes aux autres avec une portion de l'os maxillaire carié qui adhéroit à ces dents. Par ce moyen je ne pus obtenir que la moitié de l'épulie, c'est-à dire, cette portion qui regardoit le dehors: l'autre partie contenue dans la cavité de la bouche, préparoit bien plus de besogne. Sa situation n'étoit pas assez commode pour la trancher d'un seul coup, il fallut l'arracher par partie.

Quand après cela l'hémorragie survenoit, ou qu'il se présentoit quelques chairs fongueuses, j'appliquois le fer rouge; & tout réussit, au point qu'en peu de temps toute la partie affectée avoit la meilleure apparence, excepté l'endroit seul où le mal avoit pris naissance, & où une chair fongueuse se reproduisoit continuellement. Je l'avois détruit plusieurs fois par le fer & le feu; mais elle n'étoit pas anéantie jusques dans sa source. Enfin, après avoir bien examiné, je découvris des écailles & des esquilles d'os cariés que je tirai. Alors la guérison fut prompte & des plus complettes.

# CHAPITRE XIV.

## *Des Polypes des Sinus Maxillaires.*

QUOIQUE les polypes ayent été regardés comme une excrefcence de chair propre aux narines, néanmoins leurs progrès ne fe bornent pas aux foffes nazales ; ils s'étendent quelquefois au-delà & pénetrent dans les Sinus maxillaires. On n'eft pas trop d'accord fur la nature & les caufes des polypes : on les définit vulgairement une tumeur charnue qui a tiré fon nom de la reffemblance qu'elle a avec le polype de mer. On attribue fes caufes à une humeur craffe & vifqueufe qui découle de la tête, ou qui s'amaffe par un défaut propre à la partie affectée (*a*).

Cette différence que l'on croît devoir admettre dans l'une ou l'autre humeur qui donne lieu au polype, fait qu'on en reconnoît de deux efpéces. Le polype qui dépend de la pituite ftagnée ou infiltrée eft mou, lâche, blanchâtre, indolent & benin : on lui donne encore le nom de véficulaire. Lorfque le polype eft dur, qu'il réfifte au toucher, qu'il eft veineux & livide, hideux & douloureux, il paroît avoir pour principe une humeur atrabilaire & âcre.

Ce dernier demande des ménagemens, & il n'y a que très-peu de diftance de fon caractere à celui du

(a) On peut y ajouter des caufes externes, tels que les coups, les chûtes fur le nez, &c.

cancer dont il acquiert toutes les qualités, si on l'attaque par des caustiques d'une certaine classe. On en ajoûte un troisiéme, qui tient le milieu entre les deux, tant pour le caractère que pour ses principes. Celui-ci est simplement charnu, se prolonge, & s'étend assez facilement, & celui-là supporte plus aisément sa destruction, soit par l'extirpation ou arrachement, soit par les autres moyens que l'Art indique.

En général, Gallien place l'excroissance de chair dans les narines au rang des maladies qui se forment par accroissement outre nature, non pas totalement, comme le calcul & le ver, mais dans le genre naturel, comme l'excrescence de chair (*pterygium*) qui survient à l'œil.

Le suc nourricier qui constitue cette masse de chair, vient d'une surabondance de sang qui s'écoule peu-à-peu, comme une rosée, & lui donne nécessairement une continuité & une série, soit insensiblement, soit sensiblement, comme nous le voyons dans les ulcères non suffisamment desséchés, où il naît des espéces d'apophises ou de monticules charnues.

Les différens vaisseaux de tout genre qui fournissent aux polypes en général, ne sont point d'une nouvelle création, mais des appendices des vaisseaux de la partie même & de ceux du voisinage : comme sont ces veines dont Gallien a observé l'extension, le nouveau prolongement, & en assez grand nombre dans de grands ulcères.

Ces dernieres dispositions sont les causes qui rendent presque toujours très-difficile la cure des polypes non-seulement du nez, mais aussi ceux des Sinus maxillaires, dont l'origine est le plus souvent

ſouvent dans les Sinus frontaux & dans les ethmoïdaux, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver.

Si les ſucs nourriciers ſont d'une bonne qualité, le polype ſera d'une chair ferme, louable & ſolide. Mais ſi ces mêmes ſucs ſont viciés, par quelque cauſe que ce ſoit, le polype ſera ſouvent ſaignant & douloureux, mou, fongueux, livide, en un mot, ſemblable à ces chairs qui naiſſent après l'uſage des ſarcotiques trop foibles, trop peu deſſicatifs pour entretenir ou rappeller la chaleur naturelles de la partie ulcérée C'eſt à ces différences qu'il eſt eſſentiel de s'arrêter dans les polypes des Sinus, avant que d'entreprendre de les détruire. La ſonde, la vue, le tact, l'état de la partie & de celles qui avoiſinent la tumeur, &c. ſont autant de ſignes généraux & particuliers que le Chirurgien ne doit point méconnoître pour ne pas tremper ſes mains dans le ſang humain ſans une néceſſité abſolue, en un mot, pour ne point immoler des victimes à ſa démangeaiſon d'opérer ou à ſon peu de réflexion. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, dit Manget, Bibli. Chirurgien. tom. III. liv. XIV. pag. 520. d'après Meniotius, diſſert. patholog. p. 3. C'eſt qu'une chair louable, exubérante, eſt aſſez ſouvent attaquée d'éréſipeles, d'œdême, de ſquirrhe & même de cancer avec ou ſans ulcération.

Le polype eſt uniforme, c'eſt-à dire, qu'il ne forme alors qu'une ſeule maſſe charnue, ou bien il eſt compoſé de pluſieurs monticules ou caroncules à l'inſtar des meures formées de pluſieurs petits grains réunis. Ce dernier a plus de tendance à devenir cancereux.

Le polype s'attache aux côtés des narines, ou à leur diaphragme ; il ſe place auſſi à leur par-

tie inférieure, c'eſt-à-dire au cartilages ou aux milieu du nez, ou à la partie ſupérieure ; par exemple, à l'os cribleux ; & de-là, après avoir rempli les lacunes qui ſont au-deſſus du palais, il s'étend quelquefois juſqu'au palais même qu'il dérange. Il arrive encore que cette maſſe charnue affaiſſe la cloiſon qui ſépare les narines l'une de l'autre ; ou bien ſe jettant du côté des Sinus maxillaires, elle en affaiſſe la parois nazale, s'introduit dans les Sinus, où trouvant la liberté de s'accroître, elle y fait des ravages conſidérables, en diſtendant & en écartant les Sinus même.

Les polypes compromettent encore & en général la membrane pituitaire, que l'on ſçait tapiſſer les Sinus maxillaires. Il arrive même que leur prémiere exploſion ſe fait dans les Sinus, qu'ils déjettent la parois nazale, & ſe font jour dans les narines. Ils forment encore la fourche, c'eſt-à-dire qu'ils ſe diviſent en deux lobes, dont l'un eſt comme errant dans les foſſes nazales, & l'autre ſe plonge dans les Sinus maxillaires : mais, dans la plupart de ces cas, leur pédicule vient des Sinus frontaux & ethmoïdaux.

Si par le défaut d'une maladie locale aux gencives, aux dents, aux alvéoles, dit M. Bertrandi, Traité de ſes Opérations Chirurgicales pag. 369, on ne ſe doutoit pas de l'exiſtence de quelques excroiſſances dans le Sinus maxillaire, il ſeroit trop téméraire d'ôter des dents & de perforer le Sinus : ou ſi l'on vient à reconnoître la préſence du polype dans cette partie par le dégât qu'il y auroit fait, l'extirpation eſt ordinairement inutile, parce que pour peu qu'on en laiſſe, il ſe dilate & s'accroît toujours de plus en plus. J'ai vu, dit cet Auteur eſtimable, une excroiſſance polypeuſe, qui

étoit tellement située, qu'elle avoit extérieurement détruit le palais; elle remplissoit la bouche & avoit antérieuremenr consumé l'os maxillaire; supérieurement, elle faisoit presque sortir l'orbite; enfin elle détruisit la voute de l'orbite, fit compression sur le cerveau, & le malade morut appolectique.

La diffi ulté de faire la section ou l'excision complette de cette tumeur, est sans contredit la plus sensible de sa reproduction. C'est pour cela que quelques Auteurs ont cru devoir joindre à l'excision, l'ustion, ou l'application du cautère actuel. Ces moyens réunis pourront être de quelques succès, si les racines du polype simplantent essentiellement dans la membrane qui tapisse le Sinus: mais si ces mêmes racines se prolongent & s'étendent dans les Sinus frontaux & ethmoïdaux, on peut assurer que les tentatives seront infructueuses, & qu'on aura à craindre l'hémorragie par la section & la disposition réelle au cancer par le cautère actuel.

Les circonstances dans lesquelles le Chirurgien peut être assuré du succès, dépendent des signes commémoratifs de la maladie. Si elle a été précédée de maux de tête, d'assoupissement, de saignement de nez, d'embarras dans les Sinus frontaux, il est plus que probable que les racines du polype du Sinus se propagent dans les autres Sinus, & qu'alors c'est tourmenter & chercher à abréger les jours du malade que de tenter une opération quelconque.

L'autorité de M. Bertrandi n'est pas la seule que l'on puisse citer en faveur des polypes des Sinus maxillaires.

Ruisch. Obs. 77. dit avoir vu deux fois des

polypes dans les Sinus maxillaires. Wepfer, Obs. ccxi. parle de polypes qui ont compromis les dents molaires. MM. Petit & Levrette attestent aussi en avoir vus dans les Sinus maxillaires. Aux Observations de ces grands hommes, je crois devoir en ajouter quelques-unes qui confirmeront la vérité de ces faits.

PREMIERE OBSERVATION.

*Polype mortel occupant le Sinus maxillaire & le Palais avec dérangement du nez (a).*

J'ai visité, avec d'autres Médecins très-expérimentés, M. Jean Schmid, &c. dont la narine gauche étoit remplie par un polype, en même temps que la joue gauche étoit affectée d'une tumeur considérable, dure, squirreuse, immobile & qui par les douleurs aigues dont elle étoit accompagnée, menaçoit du cancer. Il sembloit que c'étoit un abcès de l'os tout entier de la mâchoire supérieure, joint à une dislocation de la suture. Un rameau de cette tumeur, lequel imitoit fort bien le polype, pendoit de la narine gauche, & ses petits rameaux s'étendoient jusqu'au palais supérieur : cette tumeur contournoit le nez du côté droit. L'œil gauche, dérangé de sa place, sortoit hors de son orbite. Tous ces symptômes rendoient la figure du malade horrible. Nous délibérâmes ensemble s'il étoit possible d'ouvrir cette tumeur avec le fer, ou d'en faire l'amputation complette ; & enfin nous conclûmes qu'il ne falloit pas seulement y toucher, attendu qu'il n'y avoit pas lieu d'espérer la guérison ; & qu'il n'en reviendroit de nos peines qu'une augmentation de douleur pour le patient & de la

(a) Thomas Bartholin.

honte pour les Médecins (a), d'autant mieux encore que si on y touchoit, le cancer qui se tenoit caché ne manqueroit pas de se manifester. La douleur faisant perdre patience au malade, il s'abandonna par son propre conseil à un Empirique (b), qui eut la cruauté de faire l'amputation du carcinome. La gangrene survint, les convulsions se mirent de la partie & le malade mourut le troisiéme jour.

DEUXIÉME OBSERVATION.

*Corps polypeux occupant la narine droite & le Sinus maxillaire du même côté (c).*

Au mois de Juillet 1769, est mort à l'Hôtel-Dieu d'Orléans un homme âgé d'environ cinquante-six ans. Depuis près de deux ans qu'il avoit reçu un coup sur le dos du nez, & dont il n'avoit point été traité, il étoit affecté d'une tumeur polypeuse, qui remplissoit exactement la narine droite, se manifestant à son ouverture antérieure sous la forme d'un gros œuf de poule d'inde. Son volume étoit si considérable qu'il surpassoit de beaucoup le niveau des os la pomette ; de sorte qu'il étoit à présumer que ces os du nez que j'ai dit avoir été fracturés & la branche montante de l'apophise nazale de l'os maxillaire, ne formoient plus d'obstacles aux progrès de cet énorme fongus.

---

(a) Qu'il seroit à souhaiter que les hommes de nos jours pensassent ainsi.

(b) Tel est en effet le nom que méritent ces Opérateurs téméraires qui méprisent les conseils des Praticiens les plus éclairés, & qui soumettent tout au gré de leur caprice, de leur ignorance & de leur intérêt personnel.

(c) M. Clément, pr. éleve en Chirurg. de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. Journ. de Médec. XXXII.

Les yeux étoient fort saillans, & particulierement celui du côté droit, qui étoit presqu'entierement hors de son orbite : la distance de l'un à l'autre étoit augmentée au moins de moitié. Deux fistules lachrymales d'où s'écouloient continuellement des larmes mêlées de pus, étoient les derniers phénomènes qu'offroit l'extérieur de cette tumeur. Il est inutile de dire qu'il avoit presque perdu la vue & que son visage étoit très-difforme. Voici ce que la dissection fit découvrir.

Je fis une incision sur toute l'étendue de la narine droite, partie la plus saillante de la tumeur : je dissequai ensuite les quatre lambeaux ; & je vis que les os du nez étoient entiérement détruits, ainsi que l'apophise nazale de l'os maxillaire, dont il ne restoit aucun vestige jusqu'à l'apophise malaire de l'os de la pomette.

L'os maxillaire du côté opposé étoit à peu près dans son état naturel & d'intégrité, excepté la fosse maxillaire, ou le sinus pratiqué dans la propre substance de cet os qui étoit un peu altéré ; ce qui annonçoit le mauvais état de cette cavité. Je passai ensuite à l'examen de la tumeur polypeuse que je reconnus pour une excroissance sarcomateuse de couleur rousseâtre. Elle étoit recouverte extérieurement d'une vraie membrane, & non d'une espéce d'épiderme très-lisse, absolument dénuée de vaisseaux de tout genre, au moins apparens On remarquoit sur toute sa surface de petites inégalités ou bosses qui la rendoient parfaitement semblable à une pomme de terre : sa figure étoit pyramidale, longue de trois pouces, sur cinq & demi de circonférence. Sa base répondoit à l'ouverture antérieure de la narine, & sa pointe se propageoit vers l'arriere « narine

qu'elle bouchoit entierement : sa consistance étoit solide & très-élastique, excépté du côté de la cloison où elle étoit ulcérée & d'où s'écouloit une matiére purulente ; ce qui prouvoit que les adhérences intimes qu'elle avoit contractées avec les parties environnantes, & entr'autres avec le vomer qui s'étoit ramolli & carnifié au point qu'il ne restoit plus que la portion cartilagineuse, n'étoient purement qu'accidentelles & non le principe vital qui l'entretenoit.

Voulant soulever la tumeur pour voir l'état des os du palais, je m'apperçus qu'ils étoient aussi ramollis & faisoient corps avec elle. Je portai mes recherches vers le Sinus maxillaire du côté droit que je trouvai occupé par une tumeur polypeuse moulée à la figure de cette cavité : elle avoit les mêmes modifications que celle dont je viens de donner la description. J'essayai de tirer ce fongus de cette cavité ; à quoi je parvins aisément ; ce qui me fit voir l'état de la membrane pituitaire qui tapisse ce Sinus : sa couleur étoit la même que celle de la tumeur ; c'est-à-dire roussâtre & sans consistance, bien plus épaisse que dans l'état naturel ; elle n'existoit plus que dans le bas-fond du Sinus, étant détruit dans la circonférence. Les cornets tant supérieurs qu'inférieurs avoient aussi changé de nature ils étoient carnifiés.

La portion de l'os maxillaire où est pratiqué ce Sinus, étoit fort altérée, & principalement dans cette partie qui forme le plancher de l'orbite où il y avoit déperdition de substance. Pour le Sinus opposé, la partie étoit parfaite, tant à l'égard de la tumeur qui l'occupoit que pour les désordres dont il étoit aussi affecté.

Je procédai ensuite à l'examen de la fosse or-

bitaire du côté droit, & pour y parvenir plus aisément, je fis l'extirpation de l'œil, qui, ainsi que je l'ai dit, étoit presque hors de son orbite. Je trouvai dans cette cavité, une tumeur polypeuse parfaitement analogue à tous égard à celle dont j'ai parlé : la voute orbitaire étoit presque détruite ainsi que le bord inférieur formé par l'apophise malaire de l'os maxillaire; il ne restoit non plus aucun vestige de la parois latérale interne.

La fosse orbitaire du côté opposé, occupée par une petite tumeur de même que les précédentes de figure d'un gros maron d'inde, n'étoit altérée que dans sa parois latérale interne, formée par les os unguis & planum qui étoient entierement détruits.

Je sciai la boëte osseuse du crâne, selon la méthode ordinaire. Je vis d'abord les vaisseaux de la dure-mere & du cerveau entierement engorgés, & je ne fus pas peu surpris de trouver en disséquant ce viscere, les Sinus latéraux réunis en un seul par la destruction *du septum medium* rempli de matiere purulente. Je ne tardai pas à découvrir, en continuant la section, les sources de ces ravages. L'échancrure ethmoïdale du coronal, au lieu de l'ethmoïde qu'elle loge, étoit le foyer d'un abcès qui après avoir détruit l'os ethmoïde dont dont il ne restoit pas la moindre lame, avoit fusé dans l'intérieur de cet organe, où il avoit produit les désordres que je viens de décrire.

Après de tels phénomènes, est-il difficile de rendre raison de tous les accidens qui ont précédé la mort de cet infortuné; tels que la pesanteur, la douleur de tête continuelle, & l'assoupissement qu'il éprouva un mois avant que de

finir sa carriere ? Le tremblement des lèvres, l'engourdissement des membres, enfin tous les symptômes de l'affection apoplectique qui l'a conduit au tombeau, ne sont pas plus difficiles à développer.

Pour connoître l'attache des différentes tumeurs que j'ai décrites, je séparai la base du crâne que je sciai dans sa longueur, sans intéresser les tumeurs polypeuses; & il me fut aisé de voir que ces tumeurs logées dans le Sinus maxillaire & fosse orbitaire, n'étoient que des appendices de celle que j'ai dit occuper la narine droite ou plutôt l'une & l'autre narine. On distinguoit clairement qu'elle se terminoit postérieurement par une seule & même appendice d'un prolongement de la membrane pituitaire.

Mais pour mieux m'assurer de la vérité du fait, je détachai le pédicule, & j'emportai en même-temps toutes les tumeurs dont on voyoit on ne peut plus distinctement, qu'il étoit l'attache commune & le principe vital qu'elles eussent.

L'intérieur de ces tumeurs étoit de couleur d'un jaune pâle : on n'y remarquoit absolument aucun vaisseau.

## TROISIÉME OBSERVATION.

*Corps polypeux dans le Sinus maxillaire, dans le nez, renversement du palais, dérangement de l'œil, du nez, & trois fistules à l'extérieur.*

En 1772, j'ai eu occasion de visiter un garçon Cordonnier, demeurant alors rue Coupeau, Fauxbourg Saint Marcel : ce pauvre misérable étoit attaqué depuis quelques années d'une espéce d'exostose de l'os maxillaire droit & supérieur; la projection osseuse étoit si considérable

que l'os de la pomette n'étoit plus sensible à la vue. Cette tumeur pouvoit égaler en grosseur celle d'une pomme de rambourg. Le nez étoit jetté du côté opposé, la voute du palais toute déformée ; l'œil de ce côté soulevé & porté à la partie supérieure de l'orbite, proche de l'arcade sourcilliere. Les paupieres de cet œil étoient tellement rétrécies que le globe de ce même œil ne paroissoit pas plus gros que celui d'un chat. Ce Sinus s'étoit crevé extérieurement en trois endroits différens & avoit formé autant de fistules à la peau du visage qui étoit distendue; mais, sans pour ainsi dire d'altération dans sa couleur naturelle.

Des trois fistules, l'une étoit située au-dessous de l'éminence de l'os de la pomette ; l'autre un peu au-dessous de la premiere en se jettant obliquement sur la région maxillaire des petites molaires. Ces deux fistules fournissoient de tems à autre & comme par régorgement, une humeur âcre & roussеâtre. La troisiéme fistule, située entre la portion nazale & le grand angle de l'œil, laissoit voir distinctement le battement de l'artère angulaire. Cette fistule, à raison de son élévation, ne fournissoit aucun écoulement.

La plupart des dents de ce côté avoient été détruites par la carie : celles qui restoient & qui étoient bonnes, se jettoient les unes tout-à-fait en-devant & les autres du côté du palais, dont la portion maxillaire étoit si contournée & si difforme qu'elle formoit des anfractuosités assez profondes. Le côté gauche étoit dans l'état naturel.

La narine droite étoit obstruée par un polype qui n'intéressoit pas la gauche; ce polype avoit

de la consistance, & il me parut tenir de la nature du carcinone. Je sondai les fistules extérieurieures. La sonde pénétroit fort avant dans le Sinus dans quelques endroits ; & dans d'autres, elle pénétroit beaucoup moins. Mais dans l'un & dans l'autre cas elle portoit sur des masses charnues dont les unes étoient assez solides & les autres molles, fournissant du sang couleur de lie de vin. La cloison nazale du Sinus étoit détruite ; ce qui établissoit l'union des polypes du Sinus avec celui du nez. L'os maxillaire n'étoit point ramolli. Cette maladie, au rapport de celui qui en étoit attaqué, avoit commencé par différentes fluxions occasionnées par plusieurs mauvaises dents que le malade avoit toujours craint de se faire ôter. La plûpart de ces fluxions s'étoient toujours terminées par des abcès qui s'étoient crevés d'eux-mêms, & qui étoient restés fistuleux. Insensiblement les fluxions & les abcès devinrent plus fréquens : insensiblement aussi l'os se gonfla, la narine s'obstrua, & il ne lui fut plus possible d'en respirer. Les maux de tête & les fluxions se confondirent & par dégré, la maladie parvint dans l'état que je l'ai exposé & toujours par la crainte des opérations. Cela est si vrai, que, eu égard à sa médiocrité & abhorrant les secours des Hôpitaux, il ne voulut jamais accepter l'offre que je lui fis de le soigner à mes frais, & même de payer sa femme en qualité de garde-malade pour le servir. Il me répondit qu'il aimoit mieux mourir qu'aucun Chirurgien mît la main sur lui. On doit bien pressentir que quoique maître du malade, je n'aurois point été assez téméraire pour conduire seul cette maladie. On ne doit point rougir d'a-

vouer sa foiblesse dans de pareilles circonstances. Le fait étoit assez grave pour mériter l'attention de l'Art. J'aurois d'autans plus cherché à réunir les lumieres des hommes instruits pour tâcher de guérir ce malheureux, que la naissance de la maladie paroissoit avoir pour principe des fluxions & des abcès multipliés à raison du mauvais état des dents. Le malade m'assuroit, d'ailleurs, n'avoir jamais été attaqué de scorbut, de vérole, &c.

Dans une circonstance semblable, je n'aurois pas attaqué le Sinus par sa partie inférieure; c'est-à-dire du côté de la bouche. Néanmoins j'aurois ôté d'abord toutes les dents & les racines cariées, & même les bonnes dents comprises dans la tumeur.

J'aurois ensuite fait une incision cruciale à l'extérieur & dans laquelle j'aurois compris les fistules. J'aurois également découvert la projection osseuse, & eu égard à l'amincissement de l'os qui n'étoit plus vraisemblable qu'une coquille, j'espérois le détruire en le coupant circulairement, sur le champ ou par dégrés, eu égard aux circonstances qui se seroient presentées, soit de la part du malade, soit de celle des parties.

Après avoir ainsi découvert le Sinus à l'extérieur, & étant à même de m'assurer de son intérieur, du caractère des masses polypeuses, de leurs attaches différentes, &c. je les aurois détruites en partie, par l'instrument tranchant, & en partie par le cautère actuel ; peut être par l'un ou l'autre de ces moyens seul, peut-être aussi par les caustiques & les escarotiques de différens genres. Je n'aurois pas perdu de vue l'état des os. J'aurois égalemeut cherché les moyens

d'établir la supuration dans cette partie. Voilà je crois, les seuls moyens qu'il y avoit à tenter en pareil cas : reste à sçavoir si le malade y auroit résisté ; c'est ce dont je n'aurois pas voulu me rendre caution ; mais je me croyois autorisé à faire cette entreprise, parce que la maladie paroissoit être le résultat & les effets des différentes fluxions que le malade avoit essuyées & qui n'avoient été occasionnées que par la carie de plusieurs dents. D'un autre côté, les os n'étoient ni ramollis ni carnifiés ; les parties charnues n'avoient point un mauvais aspect : enfin la cure de cette maladie n'avoit point encore été tentée : lemalade m'assuroit avoir toujours tenu une conduite assez réguliere du côté des femmes : tant de motifs réunis en faveur d'une espérance de guérison, étoit ce qui m'enhardissoit.

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Polype situé dans le Sinus maxillaire droit.*

En 1773, une femme s'adressa à moi de la part de M. A. P. elle avoit la joue enflée & singulierement dure depuis près de deux ans. Cet état étoit la suite de plusieurs fluxions occasionnées par la carie de la premiere petite molaire de la mâchoire supérieure du côté droit, & par les trois grosses molaires suivantes. Il ne restoit plus que les racines de ces dents ; un corps polypeux qui remplacoit les couronnes, avoit distendu, ramolli & presque carnifiée la lame externe de l'os maxillaire à un dégré singulier. Je commençai par faire la section de la partie inférieure de cette tumeur au niveau des bords alvéolaires ; il coula beaucoup de sang. Quand il fut arrêté, je fis l'extraction des raci-

nes au nombre de douze : les fonguosités dont elles étoient toutes revêtus à leurs extrémités, ne me donnerent point lieu de douter qu'elles ne fussent la cause principale de sa maladie. Je m'occupai d'arrêter l'espéce d'hémorragie qu'excita cette seconde opération. Le sur-lendemain j'examinai la plaie & je m'appercus que la force du polype étoit entre la distension des lames maxillaires, qu'il diminuoit & se terminoit en une espéce de cône du côté du Sinus où il se portoit jusqu'à la voute orbitaire. Il y avoit extérieurement entre la joue & les gencives deux trous fistuleux qui rendoient dans le Sinus & par lesquels on touchoit le prolongement du polype. Ces trous fournissoient une humeur fétide & de couleur de lie-de-vin. La malade ne pouvoit plus se moucher de la narine de ce côté, ni en sentir aucune odeur. Le mauvais état des os me décida à les couper sur un plan vertical & d'y compromettre le polype : je fis aussi, deux coupes perpendiculaires, & de cette façon j'emportai ensemble l'os fistuleux & le polype. Ce vuide me permit de porter le doigt dans le Sinus. La membrane en étoit boursouflée, & je sentis qu'il existoit encore une portion de ce même polype au plancher orbitaire. L'affluence du sang ne me permit pas d'aller plus loin dans ce moment.

Les circonstances paroissoient indiquer l'application du cautère actuel ; mais le restant du polype étoit trop proche de l'œil pour ne pas respecter cet organe. D'après cet Observation, je crus devoir préférer l'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légere partie de sublimé-corrosif. J'en touchai lé-

gérement le pédicule polypeux, & je pansai à sec tout le temps de l'usage de ce reméde. A la sixiéme application, en dix huit jours, la membrane du Sinus me parut uniforme dans toute sa circonférence; la supuration s'établir & dura environ six semaines. Il se fit des exfoliations légeres d'os caries, & vers la fin du quatriéme mois du traitement approprié aux circonstances, la malade fut complettement guérie.

J'avoue que ce succès n'a eu lieu que par la simplicité de la cause. C'est aussi la raison qui a fait que je n'ai pas craint les corrosifs même les plus violens, mais qui perdent beaucoupe de leurs effets, par la façon de les appliquer. Lorsque je me sers de celui que j'ai indiqué ci-dessus, j'use des plus grandes précautions; je l'applique de façon qu'il ne s'écoule pas, & j'ai soin de garnir si bien avec de la charpie, séche que rien ne se précipite dans la bouche.

On pourroit, sans craindre d'essuyer des reproches bien fondés, mettre au rang des polypes les fongus; mais pour ne point déranger l'ordre que l'on a admis, je ferai une classe séparée des vrais fongus, d'ailleurs, comme les polypes ont presque toujours des pédicules, & que les fongus n'en ont point, la différence de ces deux tumeurs mérite des égards.



# CHAPITRE XV.

*Fongus des Sinus maxillaires.*

LA boëte osseuse du crâne n'est pas la seule partie du corps qui soit exposée à être attaquée de fongus : il en survient encore ailleurs. Ce que l'on nomme aujourd'hui fongus, est cette tumeur charnue que Bruno Théodoric, lib. 3. ch. 8. nomme Natta, & que Bertapalia ch. 20. croit devoir appeller nacta. Je ne m'attacherai point à examiner ici laquelle des deux dénomination est la plus convenable. Mais je crois que ces deux Auteurs auroient pu se dispenser de mettre dans la classe des apostêmes les tumeurs dont il s'agit actuellement; car on ne doit entendre strictement par apostême qu'une tumeur qui contient du pus. Ce qui établit ce que je dis, est que les remedes propre à l'apostême ne conviennent point du tout au vrai fongus.

La plûpart des Auteurs nous ont donné une description du fongus. Gallien, de Loc affect. Epid. lib. 3. dit : » Les fongus sont des tumeurs » d'une substance molle, lâche, & spongieuse » comme les champignons, & qui, comme eux, » paroissent en une nuit. Fab. Hildan, C. 11. » Obs. XXXVI. s'exprime ainsi : On peut définir » le fongus un corps charnu, ordinairement mou, » lâche, presque sans douleur, engendré subite» ment & en peu de temps par des humeurs » surabondantes & fluctueuses. Il arrive très-sou» vent, dit cet Auteur, que cette sorte d'excrescence

» crescence, n'est pas lâche, mais dure, glan-
» duleuse, inégale, douloureuse, sur-tout si elle
» est mêlée de quelque malignité, comme il ar-
» rive très-souvent aux fongus qui sont placés aux
» extrémités des parties du corps.

Ce qui vient d'être rapporté semble démontrer que les Auteurs dont j'ai exposé le sentiment, n'ont entendu parler que des fongus malins, qui se déclarent subitement. Cependant il est des cas où ces sortes de tumeurs ne se déclarent que lentement alors sont elles précédées de quelques autres maladies.

Le caractère & le développement des fongus varient assez souvent suivant les causes qui y donnent lieu. Il n'est point rare d'en voir survenir à la suite de quelques contusion qui ont brisé & rompu les vaisseaux des membranes qui recouvrent les os; dans les fêlures des os, à la suite des épulis & des parulies des gencives, soit par la mauvaise qualité des liqueurs, soit aussi par les progrès successifs de la carie des dents. La plupart de ces causes, quoique simples, peuvent donner lieu à des fongus de la derniere importance. A la vérité, si la masse des fluides n'est pas viciée, ou si la tumeur n'a pas d'abord été attaquée par des remédes qui l'ayent irritée, & qui ayent porté l'incendie dans la masse des humeurs, ils laissent le temps de considérer leur accroissement & de s'y opposer.

Il n'en est pas même des fongus qui se déclarent spontanément, ou, comme le dit Gallien, qui paroissent en une nuit, comme les champignons sortent de la terre. L'explosion de ceux-ci est presque aussi prompte que leur naissance. Ils tiennent essentiellement au vice des humeurs; ils ne sont pas toujours favorables à l'Art,

ils en sont même presque l'écueil, sur-tout quand ils prennent un certain caractère d'induration, qu'ils sont inégaux, douloureux, &c.

L'attache ou la position, plus ou moins intime, que les fongus peuvent prendre dans les Sinus maxillaires, dépend beaucoup de la cause qui y donne lieu. Dans les cas simples, il n'y sont souvent attachés que d'un côté ou de l'autre & sans pédicules. S'il y en a plusieurs, ils sont séparés les uns des autres, & n'occupent pas ordinairement la totalité du Sinus maxillaire : au contraire, les fongus malins la compromettent le plus souvent en entier.

Une Observation qui n'est pas moins essentielle à faire par rapport aux Sinus maxillaires, est que les fongus qui dépendent des causes simples ou locales, principalement ceux qui sont la suite de la carie des dents, prennent leur naissance, soit au plancher alvéolaire, soit à la parois externe ; on les trouve même assez souvent isolés, soit d'un côté, soit de l'autre : en un mot, telle que soit leur position, elle laisse toujours la liberté de porter la sonde & de s'assurer de l'une des parois internes des Sinus. Enfin on ne voit pas que leurs racines s'implantent & se propagent dans les Sinus frontaux & dans les ethmoïdaux, comme il arrive dans les fongus malins.

Après avoir exposé succinctement ce qui peut établir quelques différences pour les fongus de la premiere classe, je passe à celles qu'on ne doit pas perdre de vue pour les fongus de la seconde. Ces détails sont pris de plusieurs Consultations.

Ces derniers naissent presque toujours sans que le mauvais état des dents, ni même celui des

gencives y donnent li :u. Le premier symptôme est ordinairement une espéce de fraîcheur ou de fluxion qui a pris subit ement au malade dans un tems humide ; peu de t ems après la joue gonfle, il a des maux de tête, d s rhumes de cerveau, des enchifrenemens, &c. M algré les soins & les précautions les mieux p ises, la fluxion se soutient, elle augmente ; le malade éprouve des pesanteurs & des élanc emens au dessus & entre les sourcils ; il mouche une humeur claire, roussâtre, sanguinolente, &c. Enfin, l'os se gonfle ; les dents, quoi que saines, sont mo les ; elles s'allongent même au point de gêner la mastication, & de contr aindre le malade à se les faire ôter. L'intervalle des racines de ces dents est, dans presque to us les cas, rempli d'une chair fongueuse : per idant tout ce tems il survient de petits tuberc ules ou boutons aux gencives : enfin, dans la nuit qui suit le jour de l'extraction des dents, le fongus acquiert, par cette opération, la lib erté de se développer avec plus d'aisance, il se r encontre au réveil du malade & quelquefois d'une f çon à occuper tout un côté de la bouche.

Dans cet état, si l'o n considere le fongus des premieres causes avec celui qui a pour principe le vice des humeurs, on verra que celui de la premiere classe est pl us uni, plus égal que celui de la seconde, dont l a surface extérieure & visible approche parfait ement de la tête du chouxfleurs, étant égalem ent surmontée d'inégalités partagées par des in anfractuosités. Chacune de ces inégalités paroît être formée de la réunion & de l'assemblage de plusi eurs vaisseaux de tout genre & devenus variqueux. Comme la partie sanguine

n'est pas la seule qui soit intéressée dans ce genre de tumeur, la variété de la couleur annonce principalement la présence des vaiseaux lymphatique. D'un autre côté, comme les branches nerveuses qui accompagnent les différens vaisseaux de la tumeur, sont tiraillées & étranglées, la douleur a lieu jusqu'à un certain tems, c'est-à-dire, jusqu'à ce que ces principes de la sensibilité soient éteints dans cette partie : car le fongus, parvenu à un certain dégré, est insensible au toucher & même le plus souvent aux opérations qui ne touchent que sa surface extérieure.

Ensuite, si l'on se rappelle les principes qui lui donnent son existence & tout ce qui entre dans sa structure, on découvrira facilement que plus ces mêmes principes agiront & fourniront aux différens vaisseaux, plus l'accroissement sera considérable & précipité, & plus aussi l'art y sera infructuenx ; par la raison que les conduits d'apport & les fluides qui se distribuent à la tumeur ont une liaison & une intimité parfaite avec tout ce qui entre dans la structure de l'œconomie animale.

C'est à n'en point douter à raison de cette liaison dont tant de parties contribuent au tout, que l'on doit rapporter cette perte de l'organisation des os pour passer à celui de la chair ; comme il arrive dans les fongus maxillaires qui arguent un vice essentiel des humeurs. Ces fongus font donc plus que de carier les os ; ils les changent de nature & se les associent, tant pour la substance que pour le cara ctère. Voilà encore ce qui établit une différence essentielle entre les fongus de cause externe sans vice quelconque des humeurs, & les fongus produits par un vice interne. Comme l'essence des fongus bénins est moins vive, l'action en est plus lente ; ils carient assez souvent quelques par-

ties des os ; ils sont même le symptôme essentiel de cette maladie ; mais, à moins qu'on ne les néglige, ou qu'ils soient maltraités, il est rare qu'ils compromettent & détruisent complettement toute la substance osseuse proprement dite. On voit même assez souvent la carie s'exfolier après la destruction de ce fongus, ou du moins céder avec assez de facilité aux différens moyens que l'Art indique. Ce qui n'arrive pas, je le répete, dans les fongus malins dont les racines se propagent bien davantage dans la substance propre des os.

Ces considérations, qui ont échappé à des hommes célèbres, m'ont paru d'autant plus nécessaires, que j'ose espérer qu'on ne confondra plus les uns & les autres fongus, & qu'on sera plus assuré d'en porter le prognostic.

La Chirurgie propose différens moyens pour détruire les fongus : la section par l'instrument tranchant ; la destruction par le cautère actuel, la ligature, par les escarotiques, &c. Le choix de ces moyens mérite des égards que je me crois autorisé à examiner à fond. Je commence par les fongus de causes simples.

Si le fongus est la suite d'une épulie ou d'un parulis négligés ou maltraités, & que des dents cariées y ayent donné le lieu, on peut en obtenir la guérison assez facilement ; & pour y parvenir, il faut commencer par supprimer les dents & les racines cariées, que l'on présume en être la cause. On a lieu de soupçonner un fongus dans les alvéoles & au-delà, lorsqu'il existe à l'extérieur une tuméfaction des gencives & un gonflement de l'os qui lui a fait perdre de sa solidité naturelle. Alors, après l'extraction des dents, il faut porter le stilet dans les alvéoles ;

& si leur substance est charnue, saignante & molle, on doit être assuré d'un fongus. Si l'os n'a pas encore souffert beaucoup d'écartement, comme il seroit difficile de détruire complettement le fongus avec l'instrument tranchant, il faut s'assurer s'il remplit le vuide alvéolaire, & s'il y est adhérent : dans ce cas, il faut y porter le cautère actuel. (a) Au contraire, s'il paroît isolé, c'est-à-dire, s'il ne tient qu'à une des parois, il faut examiner quelle est son adhérence avec la membrane propre du Sinus, & jusqu'où elle s'étend. Dans le premier cas, si le fongus n'est pas considérable, on peut en faire la section avec des ciseaux à lames très-déliées Pl. 2. Fig. 7. & après l'opération, s'assurer de l'état de la membrane qui tapisse le Sinus. Quelquefois l'application de la pierre infernale ou de l'esprit de vitriol, suffit pour détruire ces sortes de fongus.

Dans le cas où l'os auroit souffert beaucoup de distension, & que la masse fongueuse auroit contracté des adhérences, ou que les fongus seroient multipliés, on peut tenter de les détruire par le cautère actuel, ou par l'instrument tranchant. L'instrument tranchant est plus prompt & moins douloureux; mais il est à craindre que l'opération ne soit accompagnée d'hémorragie, sur-tout si la personne est d'un certain âge, ou attaquée de vice scorbutique, qui a coutume de rendre les gencives molles & saignantes ainsi que le fongus même.

Le cautère actuel paroît donc mériter la pré-

(a) Ce n'est point ici le cas de dire que la cause supprimée, les effets doivent cesser. A la bonne-heure, les dents cariées ne feront plu[illegible] ; mais le fongus agira à son tour & pourra donner lieu à de[illegible] considérables.

férence ; mais pour peu que le malade soit disposé à une humeur âcre, telle que la dartreuse & l'érésipélateuse, qui dégénere le plus souvent en un principe scorbutique & qui participe alors de l'un ou de l'autre des vices ci-dessus, il est à craindre qu'en irritant & en brûlant ainsi les différens fongus, on ne porte l'incendie dans la masse des humeurs & qu'on ne fasse dégénérer ces fongus en une disposition cancereuse. Tout bien considéré, l'instrument tranchant est sujet à moins d'inconvéniens d'une façon ; & avec des précautions, on peut se rendre maître de l'hémorragie.

Il arrive encore que, quoique l'os soit distendu dans les fongus benins, néanmoins ces fongus ne sont pas complettement adhérens & qu'ils ne tiennent à la partie que par quelques endroits ; alors la ligature est préférable à tous les autres moyens.

Quelques Auteurs sont dans l'usage d'emporter ensemble le fongus & la portion d'os maxillaire à laquelle il est adhérent, & qu'il semble s'être appropriée. Pour opérer ainsi, il faut être bien sûr de cette métamorphose complette de l'os ; & je ne crains pas d'avancer qu'elle est presque toujours très-douteuse dans les fongus simples. Mais pour donner plus de poids à cette matiére, je vais exposer différents faits qui ont du rapport avec tout ce qui vient d'être exposé.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Fongus adhérent à la partie interne des alvéoles, & à une partie du Sinus maxillaire.*

En 1773, une femme s'adressa à moi pour

une tumeur charnue, placée entre les lames maxillaires & alvéolaires de deux grosses dents molaires de la mâchoire supérieure du côté droit. Cette tumeur étoit le résultat de plusieurs fluxions qu'avoient occasionnées les dents ci-dessus & desquelles la carie avoit détruit les couronnes. Quant aux racines de ces dents, la malade me dit qu'il en étoit tombé une partie, & qu'elle avoit ôté le reste. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'en paroissoit pas le moindre vestige. Cette femme, qui ne souffroit plus, crut devoir rester tranquille jusqu'à ce qu'elle s'apperçut qu'elle saignoit de ce côté chaque fois qu'elle mangeoit, & qu'enfin elle sentit un morceau de chair dans l'endroit où elle avoit ses mauvaises dents. Sa joue se gonfla & elle commença à éprouver un enchifrenement de ce côté. Elle s'adressa à quelqu'un qui lui conseilla des gargarismes qui ne produisirent aucun effet. Elle crut aussi devoir s'en rapporter aux conseils de quelques-unes de ses commeres, qui l'auroient peut être fait périr par l'irritation que produisirent les drogues qu'elle lui indiquerent. Cet état douloureux engagea la malade à me consulter. Ce fongus n'avoit d'adhérence qu'à la lame externe du Sinus: en portant la sonde pour reconnoître sa direction & son étendue, elle pénétra au-delà du plancher alvéolaire. Assuré de mon fait, je portai une ligature le plus haut qu'il me fut possible. Le cinquiéme jour, le fongus tomba dans la bouche de la malade comme elle mangeoit. Je portai la sonde dans le vuide qui résulta de la chute du fongus; je ne trouvai plus qu'un léger monticule que je regardai comme la suite de la ligature qui avoit étranglé le fongus à son colet.

La malade usa pendant environ quinze jours d'une décoction d'aigre-moine édulcorée avec le miel rosat ; après quoi j'abandonnai le tout à la nature.

## DEUXIÉME OBSERVATION.

*Fongus du Sinus maxillaire gauche, occasionné par les racines de plusieurs dents cariées.*

Dans la même année, un particulier vint me consulter pour un fongus qui occupoit tout le bord alvéolaire de l'os maxillaire supérieur du côté gauche, dans l'espace de la seconde petite molaire & de la premiere grosse du même nom. Ce fongus étoit adhérent aux bords des gencives. L'os maxillaire étoit très-distendu & comme charnu : il y avoit dans le centre du fongus une espéce de trou fistuleux que la sonde me fit reconnoître se rendre à des corps solides, que je présumai devoir être les racines des dents qui manquoient. Le malade étoit d'ailleurs bien constitué, dans la force de son âge, & de la meilleure santé. Je commençai par faire la section circulaire du fongus jusqu'aux corps solides que j'avois sentis avec la sonde. C'étoient, en effet, des racines de dents enveloppées dans la tumeur *(a)*. Je les ôtai au nombre de quatre sans beaucoup de difficulté. Cette opération fut suivie d'une hémorragie que j'arrêtai : le troisiéme jour de l'opération, l'appareil convenable à arrêter l'hémorragie tomba de lui-même. J'examinai l'intérieur de la plaie ; il étoit fongueux & tout disposé à fournir une nouvelle hémorragie, & vraisemblablement à renouveller le fongus. J'en conferai avec M. A. Petit qui pensa comme moi, que ce fon-

*(a)* La maladie avoit été occasionnée par la carie des ra[illegible] me[illegible]e, lesquelles s'étoient détachées & avoient tombées après avoir communiqué leurs efforts à l'os.

gus pouvoit aller au-delà des alvéoles, & que j'avois raison de préférer le cautère actuel à l'instrument tranchant & aux escarotiques de différens genres. L'effet répondit à mes espérances ; & au moyen de cette opération, des injections déterſives & d'une tente de charpie chargée d'un léger digestif, il s'etablit une bonne supuration qui dura environ deux mois ; il s'exfolia quelques portions d'os venant de la lame maxillaire & alvéolaire. Vers le quatriéme mois, la plaie étant dans le meilleur état possible : le malade se gargarisa avec le vin mielé auquel il ajouta de l'eau vulnéraire à petite dose.

### TROISIEME OBSERVATION.

*Fongus du Sinus maxillaire gauche* (a).

Une jeune Dame, continuellement exposée par son état aux injures du temps, sentit tout-à-coup au côté gauche du visage une fraîcheur glaciale qui fut suivie du gonflement de la joue. Cette maladie fit beaucoup de progrès dans l'espace de trois ans. Les dents molaires supérieures du même côté devinrent douloureuses & branlantes ; il en tomba trois en différens tems ; la joue devint monstrueuse ; il survint des douleurs vives & lancinantes ; la fraîcheur occupa tout le côté gauche de la tête ; enfin le visage devint tout contrefait, la joue, le côté du nez & la lèvre supérieure étoient entiérement tumefiés ; la bouche étoit contournée du côté droit. Une espéce de champignon d'une couleur bleuâtre qui sortoit de la bouche, débordoit de la grosseur d'une olive. M. Garangeot fut consulté ; il remarqua que ce champi-

(a) Garangeot, Merc. de Fr. Novemb 1741. pag. 2397.

gnon avoit son principe dans les alvéoles des dents qui étoient tombées ; le côté gauche de la voute du palais étoit fort tuméfié ; la partie supérieure & antérieure de l'os maxillaire supérieur, étoit carnifiée, toute la voute du Sinus étoit remplie de chairs carcinomateuses ; l'os du nez de ce côté commençoit aussi à se gonfler & à se carnifier.

M. Garangeot emporta autant qu'il put ces chairs carcinomateuses ; il remédia à l'hémorragie qui survint. La malade répugnant au cautère actuel, on employa, mais inutilement, les corrosifs. A la fin la malade ennuyée de la longueur de sa maladie, souffrit l'application du cautère actuel, que l'on appliqua à différentes reprises pendant l'espace d'un mois. De cette façon & par des gargarismes détersifs, le gonflement de la joue se dissipa, la voûte du palais se rétablit presqu'entiérement dans la forme naturelle, & la malade fut parfaitement guérie(a).

Après avoir exposé quelques cures heureuses de fongus simples, je vais mettre sous les yeux des Lecteurs l'exposé de quelques fongus dont les principes peuvent être regardés comme appartenant essentiellement aux vices des humeurs. On y verra avec quelle sagacité des hommes de mérite ont épuisé les ressources de l'Art, & sans succès. En vain me reprochera-t'on d'avoir exposé des maladies qu'on n'a pu guérir, & que c'est jetter l'allarme dans les esprits. Mais comment

(a) Le Tome XIII. in-12, des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, fait aussi mention de cette Observation. Mais comme elle m'étoit connue avant que cette célèbre Société la publiât, je n'ai pas cru devoir altérer l'Ouvrage dans lequel je l'ai trouvée.

peut-on eſpérer de parvenir un jour à des connoiſſances réelles ſi l'on n'analyſe pas pour ainſi dire les types des maladies qui ont réſiſté juſqu'à préſent aux ſecours de l'Art ? Moins on eſt heureux dans ſes entrepriſes, & plus on doit en approfondir les cauſes : ainſi on peut dire que les ſuccès & le peu de réuſſite ſont faits pour nous inſtruire. On verra de plus dans ces Obſervations quelles ſont les tentatives que l'on peut faire ſans expoſer la vie des malades ; enfin ce que l'amour de la vie ſuggere quelquefois aux malades même, & que l'Artiſte le plus intelligent & le plus inſtruit n'auroit peut-être ni oſé ni imaginé

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Fongus malin dans le Sinus maxillaire droit avec obſtruction de la narine de ce côté par un polype véſiculaire ; dérangement du palais, du nez ; excédence de l'œil ; tumeur ſquirrheuſe à la paupière inférieure, & fiſtule lacrymale.*

Cette Obſervation eſt des plus intéreſſante ; elle peut ſervir à confirmer combien l'Art eſt encore éloigné de ce point de perfection ſi déſirable pour le bien de l'humanité. On ne dira point que cette maladie a été ſoumiſe à cette foule d'hommes qui ſe diſent Chirurgiens ſans en avoir les qualités requiſes. Tout ce que l'Art le mieux concerté peut fournir, a été employé, & malheureuſement ſans ſuccès, quoiqu'à différentes repriſes. D'ailleurs, l'honnêteté, la bonne foi & la candeur du malade juſtifient l'intégrité de ſa conduite, & ne permettent pas de ſoupçonner la moindre altération dans les faits. Je

les exposerai tels qu'ils m'ont été transmis par le malade même.

*A Salins en Franche-Comté, le 5 Février* 1768.

Monsieur, Le hazard ayant fait tomber entre mes mains le Journal de Médec. & de Chirurg. des mois de Juillet & Août 1767, j'y ai lu avec surprise vos deux Observations sur la cure des maladies des Sinus maxillaires. Quel a été mon étonnement, lorsque j'ai comparé la méthode simple & naturelle que vous avez suivie avec succès dans les cures que vous rapportez, avec la longue & cruelle façon dont j'ai été travaillé depuis quinze mois pour une maladie de ce genre, & qui dans son premier période n'étoit pas à beaucoup près aussi mauvaise que la plûpart de celles dont vous faites mention dans vos Observations! Cependant je me trouve dans un état des plus triste & qui me laisse peu d'espérance, à moins qu'elle ne vienne des lumiéres que vous avez acquises dans cette partie. J'ai recours à vous avec confiance, espérant que vous voudrez bien me faire part de vos réflexions sur le narré que je vais vous faire de tout ce qui s'est passé.

*Exposé de la maladie.*

Il y a près de quatre ans qu'il se forma une petite tumeur sur la gencive de la dent canine du côté droit de la mâchoire supérieure. Un coup de lancette en fit l'ouverture, il en sortit un pus fétide. Quoique la tumeur eût bien coulé, il

y resta une élévation assez dure (a). Sept à huit mois après, c'est-à-dire, pendant l'hyver de 1765 à 1766, le côté droit du nez se trouva intercepté par une espéce d'enchifrenement. L'œil du même côté larmoya ; il se forma un petit bourrelet sur la gencive qui s'étendit depuis la dent canine jusqu'à la derniere molaire qui étoit la seule dent qui existât depuis long-temps de ce côté. La carie ayant totalement détruit la couronne de la dent canine, j'attribuai à cet accident le larmoyement & même le bourrelet. La racine de la canine ayant été arrachée, je fis sonder le plancher de l'alvéole, on le trouva entier. (b) L'œil cependant continua à larmoyer & le bourrelet ne fit qu'augmenter. Enfin, m'étant apperçu que la derniere molaire seule qui me restoit de ce côté s'étoit allongée & qu'elle vacilloit, je la déchaussai un peu avec un cure-dent & je l'arrachai assez facilement à l'aide d'une pincette. Une des racines se trouva détruite à moitié dans sa hauteur par la carie, quoique la couronne parût saine.

Lorsque je voulus resserrer la gencive, je m'apperçus de quelque chose qui craquoit sous les doigts, comme des coquilles d'œufs bien séches; c'étoit sans doute l'alvéole altérée par la carie. On me conseilla de faire des injections avec une infusion de millepertuis & de miel. Je le fis, & cela m'occasionna d'abord de vives douleurs; & à la cinquiéme ou sixiéme injection, une fiévre

(a) Cette dureté & cette élévation devoient fixer l'attention des Chirurgiens.

(b) La progression de cette maladie depuis son premier développement est digne d'attention. On ne peut pas dire que les dents y ayent eu part directement.

violente me saisit avec des redoublemens qui me mirent à toute extrémité. Pendant cette fiévre qui dura près d'un mois, il se manifesta un champignon à l'ouverture de l'alvéole de la derniére molaire ôtée & qui la débordoit d'environ un demi-pouce. Lorsque je fus entiérement rétabli de la fiévre, je fis venir un Chirurgien fort expert de Besançon, après qu'il eût consulté avec mon Chirurgien ordinaire & un Médecin, il fut décidé qu'on enleveroit le champignon; ce qui fut fait sans grande difficulté. On porta ensuite la sonde dans tout le Sinus & jusques dessous l'œil. On y porta aussi le doigt, mais ce fut après avoir enlevé avec le bistouri tout le devant de la gencive jusqu'à la jonction de la joue. Le lendemain à sept heures du soir on fit une injection emolliente. Le jour suivant à deux heures, même cérémonie, qui fut encore répetée à huit heures du matin du troisiéme jour de l'opération; & réguliérement demi-heure après chaque injection j'eus un accès de fiévre des plus violens: ce qui obligea d'interrompre tout traitement pour ne s'attacher qu'à guérir de nouveau la fiévre qui dura environ douze jours. Pendant ce temps le champignon reparut.

Guéri de ma seconde fiévre, je me décidai à me faire transporter à l'hôpital de Besançon *(a)*, pour être à la portée de ce que nous avons de plus habiles Chirurgiens. On y extirpa de nouveau le champignon. On porta dans le Sinus le couteau lenticulaire pour enlever tout le fongus

(a) Il est bon de sçavoir qu'on y reçoit des malades qui, en payant tant par jour, y sont dans des chambres particuliéres où on les soigne [illegible] d'attention.

que l'on disoit y être. On y plaça des trochisques de minium. On eut encore recours à la pierre infernale, & enfin à la dissolution mercurielle. Alors, on crut avoir détruit la source du champignon; on m'ordonna des lotions astringentes, & je retournai chez moi après un séjour de six semaines dans l'hôpital.

Malgré ces opérations, ces lotions, le champignon repullula, mais d'une façon différente: en moins de trois mois il devint gros comme un bon œuf de poule, en s'allongeant le long de la gencive, jusqu'à la seconde dent incisive. Je retournai au mois de Février 1767 à l'hôpital de Besançon: j'assemblai les huit Chirurgiens les plus experts & deux Professeurs en Médecine. Il fut d'abord décidé qu'on attaqueroit le champignon par le cautère actuel, crainte d'hémorragie: on l'essaya; mais l'irritation que le cautère occasionna dans toutes ces parties & les voisines fit abandonner ce moyen. On prit donc le parti, d'après de nouvelles consultations, d'enlever tout ce que l'on pourroit du champignon avec le bistouri: l'hémorragie fut considérable; on l'arrêta avec l'agaric & les fortes compressions. Au bout de deux jours on leva l'appareil; on remarqua que les chairs fongueuses avoient recrues considérablement dans tout le contour. J'oubliois de vous dire que pendant l'accroissement du champignon, les alvéoles de toutes les molaires s'étoient détruites; ce qui fournissoit un vuide de près de dix-huit lignes. *On fit jouer le cautère actuel dans ce vuide jusqu'à trois fois par jour*, gros comme le bout du doigt, *& l'on continua pendant*

*pendant soixante-dix jours* (a) sans aucun succès. Il ne faisoit que comprimer les chairs fongueuses, qui dans vingt-quatre heures se trouvoient plus augmentées que devant. Le bistouri a recommencé son jeu jusqu'à cinq fois ; toujours nouvelles hémorragies.

Je fis faire des cautères de différentes figures, entr'autres en forme de gouge, qui en brûlant enlevoient des parties du champignon : on joignit à cela la dissolution mercurielle.

Un jour que l'on s'apperçut d'une élévation au palais, crainte que la carie n'y eût fait des progrès, on m'en enleva d'un doigt de largeur sur environ deux pouces de longueur. Pendant cet intervalle j'ai eu un éréſipelle au visage & dans le contour de l'œil qui a occasionné un dépôt pour avoir été mal traité : enfin le champignon parut détruit ; il parut même que du côté du palais & de la derniere molaire, il se régenéroit d'assez bonnes chairs. Je revins chez moi au bout de quatre mois de supplice & de martyr, où j'arrivai le sept Juin dernier ; j'ai continué pendant six mois à mettre de la charpie imbibée d'eau d'alun dans le trou, & même quelquefois de la dissolution mercurielle, & d'autres fois de la pierre infernale ; ce qui n'a pas empêché le champignon de revenir au point qu'à présent il empêche la mastication.

A la vérité, du côté du palais & de la derniere molaire, il y a cru une chair d'une nature différente ; elle est un peu sensible, revêtue

(a) Il a eu par conséquent 210 applications du cautère actuel, sans compter l'application de ceux que le malade imagina.

du voile du palais, ne s'étant que peu élevée, & ayant une surface platte, tandis que ce qui a crû du côté des gencives excédé l'alvéole d'un pouce, saigne facilement & continue à croître. Pour comble de malheur, le champignon s'est fait voir du côté du nez depuis six semaines, & toujours du côté droit qui étoit obstrué ci-devant; mais il a fait peu de progrès, n'étant que de la grosseur d'une bonne noisette.

Vers le commencement du mois d'Octobre dernier je fus attaqué d'un mal de tête très-violent, qui prit d'abord son siége à la jonction du nez & du front, ensuite au-dessus du sourcil droit, & enfin à l'extrémité du front du côté de la tempe. Ce mal de tête étoit périodique, commençant d'abord à huit heures du matin & continuant jusqu'à quatre heures; insensiblement il commença plus tard & finit plutôt, & enfin me quitta totalement vers le commencement de Décembre, sa durée ayant été d'un mois. La douleur étoit lancinante. On a employé les saignées du bras, celles du pied & le bain des pieds soir & matin pendant fort long-temps.

Sur la fin de Décembre il me survint une espèce de fluxion à l'œil droit. La paupiére inférieure devint grosse comme un petit œuf. Il se forma une autre tumeur assez considérable entre le nez & le grand angle de l'œil. Après les cataplasmes émolliens, on perça les deux tumeurs. Il sortit de celle de la paupiére une liqueur semblable à du blanc d'œuf crud, & de celle du grand angle du pus bien formé. Il fallut r'ouvrir plusieurs fois ces tumeurs qui se refermerent toujours malgré les soins que l'on y apporta; surtout celle du grand angle qui, depuis ce temps,

a toujours fourni un pus fort abondant, quelquefois blanc, d'autres fois un peu verdâtre & quelquefois, mais rarement, couleur de lie-de-vin. Je m'apperçois que depuis quelques jours je mouche souvent du pus par le côte du nez où paroît le polype; & même que j'en crache, ou du moins une matiére visqueuse & un peu roussâtre. Voilà où en sont les choses actuellement: estimeriez-vous que l'on dût tenter d'enlever de nouveau avec le fer le champignon? Ne seroit-il pas plus à propos de tenter les injections, soit par l'ouverture de la tumeur du grand angle, qui probablement répond au Sinus maxillaire, d'où sans doute provient le pus, soit par le nez, si cette premiére voie ne réussit pas à cause des sinuosités, la sonde ne pouvant entrer que de sept à huit lignes? mais le polype ne formera t'il pas un obstacle? Le Sinus ne sera-t il pas totalement rempli du fongus? & enfin l'injection pourra-t-elle augmenter la supuration au point de faire tomber & détruire le corps étranger?

*P. S.* Depuis dix-huit mois l'œil droit est écarté du nez & un peu saillant.

On peut bien pressentir que ma réponse à cette Consultation ne pouvoit rien contenir d'absolument décisif ni même de satisfaisant pour le malade. Je crus ne pas me tromper en regardant cette maladie comme d'une nature cancereuse dont le principe existoit dans la masse des fluides. Les Chirurgiens & les Médecins qui avoient vû & soigné le malade ne méritoient certainement aucun blâme; leur conduite étoit celle de gens instruits, dont les travaux ne sont pas toujours couronnés par le succès, comme il arrive le plus souvent dans de pareilles circonstances;

& comme il n'eſt rien tel que de voir les objets, j'engagerai le malade à faire enſorte de ſe tranſporter à Paris pour y recueillir l'avis des hommes les plus célèbres, attendu que je penſois que les Sinus maxillaires n'étoient pas ſeuls compromis, mais bien auſſi les Sinus frontaux & ethmoïdaux : enfin, que d'après les tentatives faites par MM. les Chirurgiens de Beſançon, & ſans ſuccès, je ne pouvois pas lui cacher le peu d'eſpérance qu'il y avoit de le guérir. Je me reſtraignis à lui conſeiller quelques gargariſmes antiſeptiques & déterſifs.

Le malade arriva chez moi le 31 Mars ſuivant, ſi décidé à l'opération, que je l'aurois faite dés lendemain ſi je l'euſſe voulu croire. Mais ne voulant rien prendre ſur moi, & d'après une connoiſſance exacte de ſon état qui ne différoit de tout le détail qu'il m'en avoit fait, qu'en ce que le champignon étoit infractueux, parſémé de veines variqueuſes, que le malade déchiroit quelquefois en mangeant, ce qui donnoit lieu à des hémorragies ; enfin que ce champignon s'étendoit ſur la voute palatine, je l'engageai à conſulter MM. A. Petit, Miſſa, Rolin & autres Doct. en Médecine. MM. Morand, Moreau, Louis & Guyenot, Maîtres en Chirurgie, & beaucoup d'autres, que la rareté de la maladie engagea de venir voir ce malade. Enfin je remis ſeparément à chacun des Conſultans un extrait ſuccinct de cette maladie & des ſoins qu'on y avoit donnés.

*Réſultat de la premiere Conſultation.*

Les Médecins & Chirurgiens ſouſſignés, après avoir examiné avec attention l'état de M. ****

& conféré sur les moyens de rendre la santé au malade, sont demeurés d'accord, que le champignon, qui se présente dans la bouche, est de nature cancereuse; que ses racines sont dans le Sinus maxillaire; que les os qui portent le même nom sont gonflés & cariés; que les voisins ne sont pas exempts de maladie, & qu'enfin le retour du mal après des opérations indiquées & bien faites, leur sembloit démontrer que le vice avoit gagné la masse des liqueurs & qu'elle en étoit imbue.

Dans ces circonstances; ils ont pensé qu'il convenoit de s'abstenir de toute opération jusqu'à ce que la masse du sang fût dépurée & le mauvais levain détruit; autrement ils sont assurés que le champignon détruit ne manqueroit pas de se reproduire.

Or, pour remplir les vues qui se présentent, ils ont conseillé & conseillent à M.

1°. De retourner au sein de sa famille, & pendant six mois d'y faire les remédes & d'y suivre le régime suivant.

2°. Monsieur vivra de lait, s'il peut passer; sinon il faudra avoir recours aux farineux tels que le riz, le gruau, le vermichel, &c. Les légumes sont bons pour l'état de Monsieur; il mangera peu de viande.

3°. Matin & soir, Monsieur avalera une pillule d'extrait de cigue, du poids de deux grains d'abord; on augmentera cette dose d'un grain, tous les six ou sept jours, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à vingt-quatre grains, matin & soir. Sur le bol, un verre de thé verd bien chaud.

4°. On gargarisera souvent la bouche avec de l'eau de Morelle. Suivant l'effet des remèdes, on se

déterminera à faire l'opération, ou bien à prescrire de nouveaux remédes.

*Délibéré à Paris le 2 Avril 1768.* Et ont signé.

A. PETIT, MISSA, D. en Méd. de la Faculté de Paris. GUYENOT, du Collége & Académie Royale de Chirurgie.

*Avis de M. Morand.*

J'ai lu avec attention un Mémoire sur la maladie de M *** affligé d'une tumeur fongueuse qui occupe tout le Sinus maxillaire droit & jette des branches dans les infractuosités des os dont l'assemblage forme la face. A cette Consultation est joint l'avis de M. Jourdain, Chirurgien-Dentiste, qui, entr'autres choses, demande s'il n'est pas possible de détruire le fongus.

A cela je réponds, qu'il faut supposer la chose possible ; & après toutes les tentatives qui ont été faites pour cela, & sans succès, je ne le crois pas.

2°. S'informer s'il n'y a pas quelques causes cachées dans la masse des fluides ; je dis sur cela que c'est toujours bien fait ; mais je crains que cela soit inutile & que le mal ne tienne du vice cancereux.

3°. Qu'il faut reconnoître les parties cariées & en procurer l'exfoliation. Je crois que la nature y aura plus de part que l'Art.

4°. Qu'il est essentiel de n'employer les caustiques qu'avec précaution. Je dis à cela qu'il ne faudroit employer que le cautère actuel ; mais je crains que l'entreprise ne soit inutile.

Je conclus qu'il n'y a plus qu'une cure palliative à établir. Ce 3 Avril 1768. Morand, Chirurgien-Major des Invalides, &c.

M. Moreau, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, pensa comme les Consultans ci-dessus; il craignit de plus un hémorragie indomptable si l'on tentoit quelqu'opération.

M. Louis & autres personnes de l'Art, tant Médecins que Chirurgiens, crurent qu'il étoit possible de tenter l'opération. M. Louis sur-tout fut d'avis pour qu'on la fit, & qu'immédiatement après l'extirpation de la tumeur par l'instrument tranchant, on portât le cautère actuel. Le nombre des avis étant égal tant pour que contre l'opération, je laissai le malade maître de prononcer sur son sort. Il se décida enfin & me demanda avec instance que je l'opérasse; mais il rejetta décidément l'usage du cautère actuel, parce qu'il n'avoit retiré aucun avantage des cent seize fois qu'on le lui avoit appliqué (a). Le malade persistant à vouloir que je l'opérasse, les premiers Consultans se réunirent.

Puisque Monsieur désire être opéré, nous estimons avant tout qu'il est nécessaire, & même salutaire, pour le malade, de lui établir un cautère au bras gauche, ayant attention d'en bien établir & soutenir la supuration & d'en faire les pansemens deux fois par jour, principalement pendant les premiers mois. M. Missa se chargea de la conduite interne, M. Guyenot établit le cautère. L'opération fut décidée pour le 4 Mai suivant. On profita de cet intervalle pour y disposer le malade par les remédes convenables.

Au jour indiqué, plusieurs personnes de l'Art,

(a) Outre les cent dix fois ci-devant annoncées, on l'avoit déjà appliqué six fois.

tant Médecins que Chirurgiens, au nombre de près de vingt, se rendirent chez moi où étoit le malade; & en leur présence & celle de MM. Missa & Guyenot, &c. je procédai à l'opération.

*Procédé de l'opération.*

Le malade étant situé convenablement, je cernai la tumeur dans tout le circuit des alvéoles & de la parois externe de l'os maxillaire; je me servis pour cela d'un instrument dont on trouvera la description dans la planche 1<sup>re</sup>. *fig.* 14. Cette premiere section faite, j'enfila la tumeur par la partie inférieure, au moyen d'un ruban de fil plat, étroit & ciré : un Aide prit les deux bouts inférieurs de ce ruban, & tandis qu'il tiroit à lui la tumeur & par dégré, je la cernai dans l'intérieur du Sinus au niveau des cloisons osseuses & du plancher orbitaire avec l'Instrument ci-dessus annoncé. Je m'approchai si fort des os que l'instrument en fut ébreché, & l'opération fut jugée bien faite & portée au plus haut dégré. L'hémorragie, quoique très-violente d'abord, ne fut cependant que momentanée, & je parvins assez facilement à l'arrêter en remplissant la cavité avec de la charpie trempée dans une eau stiptique. Le malade passa la journée & la nuit suivante dans le plus grand calme : il n'eut point de fiévre, les autres jours s'écoulerent de même. Il observa la diéte. La tumeur lavée, & dégorgée de tout le sang qu'elle contenoit, pesoit une once & demie: elle étoit charnue dans quelques endroits & squirrheuse dans d'autres : elle avoit à peu près la figure d'une poire dont la base la plus large ter-

minoit sa partie inférieure en forme de chou-fleurs.

Le sur-lendemain de l'opération, une partie de la charpie qui avoit servi a arrêter l'hémorragie se détacha d'elle-même : chaque jour en fournissoit au point que le huitiéme jour, le Sinus en fut complettement débarrassé. Jusqu'à ce moment le malade se servit d'une décoction d'orge édulcorée avec le miel rosat & animée d'un peu d'eau vulnéraire.

Le Sinus débarrassé de la charpie, fut examiné : il parut tout-à-fait libre & dégagé de la tumeur. Les os parurent à nud, l'on distinguoit l'ouverture naturelle du Sinus qui rend dans le nez, & le malade éprouvoit sensiblement la communication de l'air d'une partie dans l'autre. Dans l'état où étoit le Sinus, j'aurois bien voulu porter le cautère actuel tant pour détruire la parois nazale qui étoit altérée que pour attaquer le polype du nez dont la nature complettement vesiculaire s'opposoit à toute autre espéce de moyen. Mais le malade ne voulut point y consentir par les raisons que j'ai exposées plus haut.

Le malade fut pansé pendant quelque temps avec un digestif un peu animé. La supuration paroissoit vouloir s'établir ; ce qui auroit été très-avantageux : malgré ces avantages, le Sinus parut vouloir se remplir. J'employay à différentes reprises l'eau mercurielle, l'huile glaciale d'antimoine, l'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légere partie de sublimé. Cette conduite parut donner les plus grandes espérances pendant quelque temps ; mais aux approches du troisiéme mois de pansement il s'éleva un petit bouton sur la parois nazale & qui parut être

fourni par une extension des racines du polype du nez. J'enlevai ce bouton & une portion de la parois nazale & j'anticipai sur le polype même. Mais tous ces soins furent inutiles. Le fond du Sinus me devançoit & se remplissoit, quoique je pansasse avec l'égiptiac & le précipité rouge. Je tentai les poudres absorbantes, l'eau mercurielle adoucie, & enfin j'essayai une seconde fois de cerner avec l'instrument tranchant cette espéce de coquille fongueuse. Je me mis exactement au niveau des os, & tant pour arrêter la légere hémorragie qui survint que pour détruire plus surement les restans de fonguosités qui pouvoient avoir échappé à l'instrument, je mis dans l'excavation un plumaceau imbibé d'esprit de vitriol, l'ayant avant exprimé, & je le posai de façon qu'il portoit sur toute l'étendue de l'excavation. Le reste fut rempli de charpie séche. Le malade resta ainsi deux fois vingt-quatre heures sans être pansé. Au bout de ce tems je levai l'appareil, qui amena avec lui une escarre de l'épaisseur de près d'un écu de trois livres & en forme de coquille. Dans ce moment, tant par la vue que par le toucher, je ne reconnus plus de fongus; je sentois les os à nud; le polype du nez paroissoit moins considérable & comme flétri. Je crus qu'il étoit tems alors de panser simplement avec le miel rosat & les absorbans. J'attaquai le polype du nez tant avec la pierre infernale qu'avec l'huile glaciale d'antimoine, & avec toutes les précautions convenables. La marche de l'incarnation du Sinus parut assez réguliére & de bonne qualité. Les escarres du polype du nez ne se faisoient pas au dégré de mes désirs, & ce qui m'avoit d'abord

donné les plus grandes espérances, se tourna contre moi. Il s'éleva un petit bouton à la partie supérieure de la parois nazale ; ce bouton s'élargit, & ce qui pouvoit être regardé comme une espéce de bonne régénération, extension, &c. devint mou & spongieux. Dans cet état & d'après les deux opérations ci-devant pratiquées & les autres moyens mis en usage, je n'osai pas en tenter de nouveaux. Le malade perdoit de ses forces, se chagrinoit du peu de succès. Je l'engageai donc à abandonner la partie : il suivit mon conseil, & s'en retourna chez lui après cinq mois de traitement.

Quelques personnes, dignes de foi, m'ont assuré que depuis son retour, ce malade s'étoit encore fait opérer, mais avec aussi peu de succès que les autres fois. Actuellement le fongus est beaucoup plus saillant qu'il ne l'étoit lorsqu'il vint à Paris.

Les lettres suivantes instruiront des progrès de cette maladie. Le malade écrit à une personne de sa connoissance qu'il charge de me venir voir.

*A Arlay le 14 Novembre 1775.*

Vous vous rappellez sans doute le triste état dans lequel j'étois lorsque vous partîtes pour Paris ; il ne fit qu'empirer pendant six mois. Ne pouvant plus soutenir ma situation, je fis venir le sieur Jussy de Besançon, pour tenter encore une opération sur le fongus & le polype qui tous deux étoient d'une grosseur énorme. Le fongus se dirigeant du côté de la gorge, devoit bientôt m'étouffer. Quand Jussy m'eût vu, il ne voulut jamais tenter d'opération, soutenant que je périrois

infailliblement sous la main de celui qui la tenteroit.

N'ayant plus de ressource du côté de la Chirurgie, je me rappellai pour lors ce que le jeune Bastide (a) m'avoit dit de la part d'un ancien Médecin qui demeuroit chez le sieur le Lievre dans le temps que j'étois à Paris, & qui me conseilloit de me servir d'huile de vitriol, & d'en toucher le fongus avec une paille ; je fis donc venir de cette huille, j'en fis usage d'abord sur le polype du nez; dans moins de quinze jours il fut entiérement détruit. Vous vous imaginez bien si je balançai à en faire usage pour le fongus. La chose fut plus longue. La difficulté d'employer ce caustique dans la bouche, l'humidité continuelle de la salive, enfin avec ma patience ordinaire, & les différentes ressources que mon foible génie me procuroit pour aider l'action du reméde, dans l'espace de trois mois le fongus fut entiérement détruit, excepté dans sa racine (b), parce qu'il se reproduit toujours un peu dans le fond du Sinus, mais d'une maniére si lente, que j'ai toujours le temps de le contenir, en appliquant de temps à autre le reméde : enfin, quoi qu'il en soit, j'existe, grace à l'huile de vitriol sans laquelle tout seroit fini pour moi.

La moitié du palais est détruite. En passant mon doigt dans ma bouche il ressort par mon nez, de sorte que lorsque je veux boire il faut que d'une main je serre mon nez, tandis que je

(a) Jeune éleve en Chirurgie & d'un rare mérite.

(b) Voilà sans doute la chose presqu'impossible en pareil cas & qui donne lieu à la récidive.

verſe dans ma bouche la liqueur. N'importe, je ſuis content, & je ſupporte mes maux avec la conſtance que vous me connoiſſez. Je ſuis ſujet à des hémorragies des plus conſidérables : tout le monde regarde comme un miracle que je puiſſe en échapper.

*A Arlai le 5 Mars 1776.*

Depuis votre réponſe, mon cher, j'ai eu une hémorragie ſi violente qu'elle ma fait garder le lit & la chambre bien du temps. J'ai peine à me remettre de l'état de foibleſſe où elle m'a réduit : les choſes vont un peu mieux.

Faites mes complimens à M. Jourdain, & mes remercimens de ce qu'il veut bien s'intéreſſer à moi dans ma triſte ſituation (*a*). Un obturateur n'eſt pas praticable : outre que l'ouverture de mon palais eſt trop large, qu'elle joint la joue, c'eſt que je ne peux reſpirer par cette ouverture lorſque ma bouche eſt fermée, les cornets du nez étant ou détruits ou bouchés par le fongus. Il ne me reſte plus que la patience en attendant la fin de ma triſte carriere.

Depuis cette derniere lettre, la perſonne à laquelle il écrivoit, ni moi, n'en avons reçu aucunes nouvelles. Ce ſilence nous porte à croire que ce malade aura péri dans quelqu'hémorragie ; fin ordinaire de ces ſortes de maladies.

Quoique ces Obſervations ne préſentent aucune guériſon, elles ſervent cependant à donner des

(*a*) Dans une lettre précédente, la malade paroiſſoit déſirer un obturateur & je lui donnois des renſeignemens pour connoître s'il étoit applicable ou non ; il y répond.

lumiéres ſur le premier développement de ces maladies mortelles, que l'on a miſes au rang des polypes, parce qu'elles dépendent quelquefois d'un vrai polype des narines dont les progrès s'étendent juſques dans les Sinus maxillaires, & d'autres fois de ce que les fongus des Sinus détruiſent la parois nazale & s'étendent dans l'une ou dans l'autre narine ſuivant le côté malade. Enfin, il arrive encore que la membrane pituitaire des foſſes nazales, & celle qui eſt propre aux Sinus, deviennent conjointement fongueuſes & polypeuſes; ce qui aggrave la maladie & la rend incurable; parce que dans ces circonſtances, & comme je l'ai déjà expoſé, les foſſes nazales & les Sinus ne ſont pas directement l'origine de ces ſortes de polypes, mais bien plus certainement les Sinus frontaux & les ethmoïdaux. On peut d'ailleurs ſe rappeller ce qui a été expoſé dans la deuxiéme Obſervation ſur les polypes des Sinus maxillaires.

Ce ne ſont pas toujours les ſuccès qui nous inſtruiſent. En effet, comment ſera-t'il poſſible de diſtinguer les procédés qui peuvent être ſans ſuccès d'avec ceux qui en feront réellement ſuivis ſi l'on ne met pas en paralelle les uns & les autres? Sans cela encore comment un Chirurgien pourra-t'il dès les premiers commencemens d'une maladie en prévoir & même aller au-devant de ſes ſuites, s'il n'eſt point inſtruit de ſa marche graduée? Il offrira ſes ſecours dans des temps où il n'y aura plus de reſſource. Il fera plus; ébloui par des faits non-comparés, il ne craindra pas de ſe compromettre en promettant une guériſon certaine. Telle eſt cependant la marche que l'on ſuit dans la plupart des ouvrages faits pour inſtruire.

Et c'eſt ſans doute à ce vice eſſentiel que l'on doit la hardieſſe avec laquelle certaines gens ne craignent pas de tout entreprendre. Ils autoriſent leurs promeſſes de ces exemples de guériſon conſignés dans quelques ouvrages. Le malade en eſt frappé & devient ſouvent la victime de ſon illuſion. Il faut donc conclure que toutes les tumeurs fongueuſes qui commenceront comme il a été expoſé dans l'Obſervation précédente, qui auront le même caractere & la même marche d'accroiſſement, arguent toujours au vice des liqueurs, quel qu'il ſoit; mais qui a toujours une prepenſion directe au cancer; que dans ce cas tous les ſecours de l'Art n'en peuvent pas toujours obtenir la cure radicale, & qu'il y a de l'imprudence ou de l'ignorance à la promettre.

## CINQUIEME OBSERVATION.

*Conſultation ſur un fongus du Sinus maxillaire.*

Madame ****, âgée de cinquante ans, d'un tempéramment vif & ſanguin, a toujours joui d'une très-bonne ſanté : la ceſſation des régles n'a été ſuivie d'aucun accident ; accoutumée à une vie laborieuſe, elle a toujours donné peu d'attention aux plus légeres indiſpoſitions.

Il y a quatre mois environ qu'elle ſentit un engourdiſſement ſur la moitié du viſage : il s'étendit juſques dans la bouche. Son Médecin qui fut conſulté après quelque temps, lui fit faire uſage de bouillons apéritifs & lui ordonna un purgatif; malgré cela le mal ſe ſoutint ; il parut une élévation ou tumeur ſur le bord alvéolaire de la mâchoire ſupérieure, & cette tumeur, qui avoit la forme d'une amande, occupoit la place d'une

molaire qui étoit tombée depuis plusieurs années. Un Dentiste qui fut consulté, crut, ainsi que le Médecin, que les accidens dépendoient d'un abcès; & le Dentiste fit une ouverture de laquelle il ne sortit que du sang en assez grande quantité, sans diminuer le volume de la tumeur. Le Chirurgien ordinaire de la malade qui fut consulté le lendemain, examina avec soin la tumeur. Il découvrit qu'elle dépendoit d'un fongus qu'il présuma venir du Sinus maxillaire, & qui ne pouvoit être à ce point sans une carie du bord alvéolaire qui avoit donné passage à la portion du fongus. Dès ce moment il porta un pronostic des plus fâcheux. La tumeur ne tarda pas à faire des progrès, n'étant plus contenue par la gencive qui la recouvroit avant qu'on y eut fait une ouverture. La sanie qui suintoit obligea de faire une incision pour découvrir la racine du mal. On trouva alors une carie dans toute l'étendue de la partie inférieure du Sinus. Un fongus qui en tapissoit toute la cavité étoit adhérent à toute la membrane. Pour mieux dire, toute la membrane étoit altérée d'où sortoit le fongus; par conséquent n'ayant aucune base étroite, telle qu'elle s'observe dans les tumeurs polypeuses (*a*).

Le volume de cette masse qui faisoit des progrès du côté de la bouche, décida de détruire tout ce qui fut possible par l'instrument tranchant. On employa ensuite plusieurs boutons de feu. La cavité paroissoit dégagée par cette opération, & donner lieu d'espérer l'exfoliation. Peu de temps après, même fongus, même opération, parce que le fongus prend un nouvel accroisse-

(*a*) Telle est la différence essentielle des fongus d'avec les polypes.

ment.

ment. La matiere qui découle est putride, la fiévre s'est soutenue pendant long-tems, le dépérissement est considérable ; le teint est plombé, & fait voir un vice cancereux qui domine dans le sang, & qui entretient une tumeur du meme caractere. On a employé tant intérieurement qu'extérieurement les antiseptiques, par rapport au dévoiement qui a cessé par leur usage : le camphre & le quinquina sont les principaux. On croit inutile d'ouvrir un cautère, parce que le vice local est trop considérable pour espérer de le diminuer par ce moyen. Le Sinus est altéré dans tous ses points. Tel est l'état de la malade pour laquelle Monsieur le Consultant est prié de donner son avis. A Dijon, ce 6. Juin 1773. *Signé* ENAUX, Chirurgien.

## RÉPONSE.

L'état de la malade n'offre aucune espérance ; on doit se borner actuellement aux moyens de rétablir ses forces & de procurer une cure palliative.

L'on nous a assuré depuis que cette malade n'avoit pas tardé à succomber à ses maux.

L'usage des cautères est peut-être trop retardé dans ces sortes de maladies. On ne les ouvre ordinairement qu'après avoir tenté quelque opération qui détermine plus particuliérement l'humeur morbifique à se déposer en plus grande partie sur celle qui est déja lésée. Il seroit mieux sans doute d'ouvrir d'abord le cautère, d'en bien établir la supuration, de disposer le malade par les remédes internes, & ensuite de l'opérer. Malgré cela on n'est pas toujours assuré de réussir ;

mais au moins n'a-t'on pas à se reprocher d'avoir négligé aucun moyen (a).

L'Observation précédente fait voir que les fongus des Sinus maxillaires ont le plus souvent fait des progrès considérables dans cette cavité avant que de se manifester au-dehors ; qu'il y a par conséquent des circonstances dans lesquelles il vaudroit mieux quelquefois s'en rapporter à l'événement, ou chercher par une cure palliative à s'opposer aux progrès de la maladie, plutôt que de tenter quelques opérations qui, quoiqu'indiquées, ne font que jetter le malade dans un état pire que celui où il étoit auparavant. Mais comment prévoir des effets aussi funestes, sur-tout d'après cette apparence sensible d'intégrité de santé dont la malade jouissoit ? Il y a donc des vices cachés dont le développement dépend du tems & de certaines révolutions de la nature. L'observation suivante en fournira une nouvelle preuve.

---

(a) Au sujet des cautères pour les maladies cancereuses, je crois devoir faire part d'un fait qui, quoiqu'il ne soit pas de mon objet, ne doit pas rester dans le silence par les avantages qui peuvent en résulter.

En 1762, j'ai eu occasion d'aller à dix lieues de Paris & d'y voir une Sœur converse d'une Maison Religieuse à laquelle il y avoit au moins douze ou quinze ans qu'on avoit extirpé les deux seins qui étoient cancereux. Des raisons particulieres ne pouvant pas permettre que cette malade vînt à Paris pour se faire opérer par les plus célèbres Maîtres de l'Art, on la confia à un homme de l'endroit qui s'étoit fait une certaine réputation pour ces sortes d'opérations dans lesquelles sa hardiesse lui servoit seule de guide. Son opération faite, il traita les plaies à sa maniere. Et sur la fin de la cicatrice il plaça un tuyau de plomb dans le milieu même de la plaie, & la cicatrisa de façon à pouvoir y loger un pois à cautères, qu'il substitua à la canulle. Il en résulta un cautère à chaque sein que la malade pansoit tous les jours. Elle a toujours joui depuis d'une bonne santé. Cette pratique m'a paru très-bien raisonnée ; & peut-être que si on la suivoit, on ne verroit pas tant de monde périr après l'opération.

## SIXIÉME OBSERVATION.

*Fongus occulte du Sinus maxillaire droit.*

En 1758 ou 1759, M. de V. F. étant à Strasbourg, souffrit beaucoup d'une première grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté droit; ce qui l'obligea de faire ôter cette dent qui n'étoit nullement gâtée, mais prolongée & chancelante, comme il arrive assez souvent aux gens âgés. Ce malade pouvoit avoir alors 75 ou 76 ans.

L'opération calma les douleurs; mais elle fut suivie d'un gonflement à la gencive que l'on regarda dans le tems comme l'effet de l'extraction de la dent. Deux années se passerent ainsi sans que le malade fît beaucoup d'attention à son état, vivant comme à son ordinaire & cherchant à se dissiper par la chasse & autres exercices que procurent la fortune. Le gonflement augmentant de plus en plus, sans que pour cela le malade éprouvât des douleurs, les petites molaires, la canine de ce côté, & les incisives s'ébranlerent. Le malade étoit alors à Paris, & me manda (*a*). Le gonflement s'étendoit depuis la dent ôtée, jusqu'à la grande incisive du côté opposé. La partie la plus forte de la tumeur occupoit intérieurement la voûte du palais. La place de la dent ôtée à Strasbourg étoit désignée par une tache bleuâtre: en appuyant sur cet endroit, on sentoit encore l'alvéole aussi dilatée qu'au moment de l'extraction de la dent: lorsqu'on portoit le doigt sur la tumeur du palais, & qu'on appuyoit de l'autre

(*a*) En 1762.

ſur la tache de laquelle il a été parlé & qu'on balançoit la tumeur, on ſentoit une eſpéce de fluctuation : tout ſembloit donc annoncer le ſéjour d'une humeur quelconque. Cependant, comme le malade ne ſouffroit pas, feu M. Pibrac, ſon Chirurgien, lui conſeilla différens gargariſmes, qui ne produiſirent aucun effet.

En 1763, la tumeur étant plus conſidérable, le malade me manda de nouveau. J'annonçai, comme je l'avois fait précédemment, que cette tumeur ne tiroit pas directement ſon principe des gencives, mais que très-certainement il y avoit un dépôt du côté du Sinus ; que quand bien même j'ouvrirois la tumeur, je n'obtiendrois qu'un ſang noir & fétide ; que l'ouverture du Sinus ne ſeroit pas tout de ſuite accompagnée d'une évacuation bien purulente, parce que l'humeur qui imbiboit la membrane pituitaire étant trop épaiſſe, elle ne pourroit pas s'évacuer dans l'inſtant par l'ouverture que je me propoſois de faire à l'endroit où la dent avoit été ôtée dans les premiers tems ; que la membrane du palais & celle des gencives ne s'étoient ainſi gonflées, que par la tranſudation de la partie la plus ſubtile de l'humeur du ſinus : enfin, qu'au moyen des injections, cette humeur ſe détremperoit & que la ſupuration s'établiroit. Le 12 Novembre ſuivant, les accidens étant à leur plus haut dégré, je fis l'opération. La voute du palais étoit alors groſſe comme un bon œuf de pigeon, ſans chaleur ni douleur. Le bord alvéolaire étoit large de près d'un pouce au moins ; le mucus qui ſortoit par la narine de ce côté étoit un peu purulent ; l'œil légérement tiraillé, avec de petits picotemens de temps à autre. La joue étoit gouflée, mais dans

l'état naturel quant à la couleur dela peau. Il y avoit de plus entre la dent canine & la premiere petite molaire, une excroissance fongueuse d'un très-mauvais caractere & de la grosseur d'un fort pois; ce que feu M. Renard, Médecin ordinaire du malade, observa comme moi. Ce fut aussi en sa présence que je fis l'opération. L'ouverture ne produisit qu'une évacuation sanguine, fétide & de très-mauvaise odeur, mais qui par son trop d'épaisseur ne pouvoit s'évacuer par l'ouverture que j'avois faite. Je m'assurai de l'état du Sinus, & je reconnus que la membrane pituitaire étoit extrêmement fongueuse dans toute son étendue & insensible au stilet, que je portai jusqu'à la voute orbitaire. En le retirant, je sentis un corps étranger : je m'en assurai; & comme il me parut détaché, je le saisis avec des pinces bien déliées & le tirai à moi. C'étoit une portion de la substance maxillaire qui étoit cariée & qui me sembla être le plancher de séparation du Sinus d'avec les alvéoles; enfin, & ce même jour je fis des injections qui se perdirent en partie par les narines; ce qui m'indiqua que l'ouverture naturelle du Sinus étoit libre.

Au second pansement, il s'évacua beaucoup de pus tant par la plaie que par l'ouverture naturelle du Sinus, au moyen des injections. Le malade en moucha dont l'odeur étoit très-fétide & la couleur suspecte, comme l'observerent MM. Renard & Beaucher.

Le 26 Novembre, la petite molaire & la canine étant extrêmement chancelantes, sans laisser nulle espérance de pouvoir les conserver, & d'ailleurs très-incommodes au malade lorsqu'il mangeoit, je les ôtai. La petite molaire avoit sa racine en

bon état; aussi la cicatrice des gencives se fit-elle promptement; mais la racine de la canine étoit presque totalement rongée & détruite : ce qui produisit dès le lendemain un ulcère fongueux de la largeur d'une piece de vingt-quatre sols & de l'épaisseur d'environ deux écus de six livres. Cherchant à éviter les opérations sur un homme de soixante-dix-huit ans passés, & d'après le conseil de M. Renard, j'eus recours aux différens cautères polientiels que la pratique indique. Mais ces moyens furent insuffisans. Il fallut donc en venir à l'instrument tranchant avec lequel j'emportai tout ce nouveau fongus. Je mis le bord alvéolaire à découvert & le trouvai carié. Je le touchai avec l'eau mercurielle; l'exfoliation s'en fit promptement. Dans le tems que j'espérois une bonne cicatrice de cette partie, le fongus reparut & se porta davantage du côté du palais. Il avoit même dans son centre une petite apendice d'un très-mauvais caractère. Incertain de ce qu'étoit cette apendice, je la saisis & la tirai à moi avec des pinces : cette manœuvre excita des douleurs & des picotemens assez violens qui correspondoient au Sinus. L'œil fut même larmoyant dans ce moment. Je crus donc regarder cette apendice comme une extension & un prolongement de la membrane même du Sinus. La sonde m'en convainquit.

J'inclinois beaucoup pour l'application du cautère actuel; il ne me fut pas possible d'y faire consentir le malade. En conséquence j'emportai avec des ciseaux très-déliés * & le plus haut qu'il me fut possible, ce prolongement fongueux : puis garnissant d'un peu de coton le bout d'un stilet,

* Fig. 7. Pl. 2.

je l'imbibai de beurre d'antimoine & le portai avec précaution dans l'endroit même du Sinus où la sonde m'avoit fait découvrir l'origine de ce prolongement. Je touchai également le principal ulcère fongueux du palais dont j'avois emporté les bords. Ces différentes opérations eurent tout le succès que je pouvois désirer. La cicatrice devint bonne & parfaite en peu de temps.

Je n'eus donc plus à m'occuper que de l'intérieur du Sinus que je pansai avec les teintures de myrrhe & d'aloës, le baume du Commandeur, le miel rosat & l'eau d'orge : j'injectois le Sinus avec ce mélange & j'y mettois un seton effilé & trempé dans le même mêlange.

Tout alloit parfaitement bien, le pus étoit très-louable, la membrane du Sinus moins fongueuse, le bord alvéolaire dans son état naturel, lorsque la voute du palais qui étoit toujours restée gonflée, devint livide, flasque, sillonnée de différentes taches marbrées & un peu sensibles. Je voulois y porter le cautère actuel ; mais toujours même répugnance de la part du malade. Je craignois le cancer, & redoutois les caustiques. Mais gêné par les moyens & ne pouvant abandonner le malade, il fut décidé entre M. Renard & moi que j'emporterois ce nouveau fongus avec l'instrument tranchant, & que je cauteriserois la plaie même avec le beurre d'antimoine : ce qui fut exécuté & eut tout le succès possible.

Le 30 du même mois, la plaie prit une très-belle couleur & la supuration devint louable. Alors j'employai des injections vulnéraires & déterfives & je prescrivis des gargarismes de la même classe.

Enfin lorsque je croyois n'être plus dans le cas

de donner aucuns soins au malade, que l'on pouvoit regarder comme complettement guéri, il eut l'imprudence d'aller au Concert spirituel un Dimanche des Rameaux qu'il faisoit un temps froid & nébuleux. Il y avoit beaucoup de monde; il eut envie d'uriner, & cette envie fut telle que n'ayant pas la force de se retenir pendant le temps qu'il lui falloit pour sortir, il urina dans ses culottes. Ainsi mouillé, il attendit la fin du Concert. Sa voiture ne pouvant arriver qu'à son tour, il l'attendit dans cet état pendant près de trois quarts-d'heure sous le vestibule des Thuilleries. Il avoit eu très chaud, le froid le saisit, la transpiration s'arrêta subitement, il se trouva gelé, monta dans sa voiture tout frissonnant. Arrivé chez lui, il se sentit pris de la poitrine & pouvant à peine respirer. Malgré les soins les plus assidus de M. Renard dans cette derniere circonstance, le malade succomba le quatre Avril. Cette mort inopinée étoit, comme on peut le voir, très-indépendante de la premiere maladie. Elle ne pouvoit être imputée à la métastase du vice; car un cautère que le malade avoit au bras depuis plusieurs années n'avoit pas cessé de produire tous ses effets jusques, pour ainsi dire, aux derniers moments de la vie de ce malade.

## SEPTIEME OBSERVATION.

*Fongus du Sinus maxillaire gauche avec destruction d'une partie de la voute palatine, &c.*

En 1775, on m'amena un enfant âgé d'environ sept à huit ans; il y avoit déja plus de deux ans qu'il étoit attaqué de carie & de fongus à la

voute palatine. L'engorgement des glandes parotides, celui des aisselles, & d'ailleurs la pâleur du visage & une fiévre lente avec le dévoiement annonçoient plus vraisemblablement un vice scrophuleux qu'un vice vénérien ou scorbutique. Néanmoins ceux qui virent cet enfant opinerent pour le vice vénérien, quoique le pere & la mere affirmassent le contraire. Le peu de fortune de ces bonnes gens les contraignit de mettre leur enfant dans un de ces endroits, où la bienfaisance du Roi offre des secours aux malheureux. Là cet enfant subit, & sans ménagement, deux fois les grands remédes. La maladie s'accrut au lieu de diminuer, & il se développa un tel fongus qu'il renversa la moitié de la voute palatine & compromit tout l'os maxillaire du côté gauche. Telle étoit la situation de cet enfant lorsqu'il me fut présenté. A l'état des gencives, de la langue & des conduits salivaires, il ne me fut pas difficile de juger de la façon & de la force avec laquelle le mercure avoit été administré. Ce n'est pas qu'on eût eu tort de l'employer ; on n'avoit péché que par *le modus agendi*. Pour y remédier, je prescrivis la décoction des bois sudorifiques, à prendre le matin, coupée avec égale partie de lait. Deux minoratifs pris à trois semaines de distance l'un de l'autre, produisirent chaque fois des évacuations abondantes. N'ayant plus de ravages à craindre, je fis l'extirpation du fongus en pénétrant dans le Sinus maxillaire presque au niveau du plancher orbitaire. Des portions de l'os qui étoit carié se détacherent en même temps de la parois nazale & de la lame externe. L'hémorragie fut de très-peu de durée. Mais en portant le doigt dans

le vuide, je m'apperçus que le fongus n'étoit pas complettement détruit; & telle chose que je fis, cet enfant, d'une violence extrême, ne voulut jamais laisser reporter l'instrument tranchant. Le cautères actuel fut encore moins de son goût. Malgré qu'il fût lié, que je lui eusse mis *un speculum-oris*, les mouvemens qu'il faisoit rendoient l'opération trop dangereuse pour la risquer. De plus, dès qu'il étoit contrarié, le nez fournissoit aussi-tôt une hémorragie des plus fortes. Gêné, comme on peut le voir, sur le choix des moyens, je me restreignis à l'application d'un plumaceau très-mince, imbibé d'esprit de vitriol dans lequel j'avois fait dissoudre une très-légere partie de sublimé-corrosif. J'eus soin de bien exprimer ce plumaceau au point pour ainsi dire de le dessécher, & je l'étendis dans le vuide en forme de coquille, de façon qu'il touchoit & portoit sur toute la partie interne qu'occupoit auparavant le fongus. Je remplis le reste du vuide avec de la charpie séche. L'enfant souffrit peu. Je le laissai ainsi pansé pendant trois jours, au bout desquels je levai l'appareil chargé d'une escarre de l'épaisseur d'environ un écu de trois livres. A compter de ce moment le fongus n'a plus reparu; il s'est fait des exfoliations tant des lames spongieuses, que du vomer, de l'ethmoïde & de la plus grande partie de l'arcade maxillaire supérieure du côté gauche. A mesure que ces exfoliations ont eu lieu, la plaie est devenue en bon état. Les pansemens ont consisté en injections déterſives & un peu spiritueuses, & en bourdonnets chargés d'un digestif fait avec le jaune d'œuf, le miel rosat & la thérébentine de Venise.

Pendant que je donnois mes ſoins à l'extérieur, je fis prendre à l'enfant tous les matins les ſucs épurés des anti-ſcorbutiques ; & le ſoir, deux heures devant ou après ſouper, un grain d'aquila-alba, & un minoratif tous les quinze jours.

Après trois mois de ce traitement il fut mis à l'uſage d'une légere infuſion d'écorce du Pérou. De cette façon le dévoiement a ceſſé ainſi que la fiévre ; l'appétit & le ſommeil ont repris ; les glandes du cou & des aiſſelles ſe ſont complettement fondues, & cet enfant a paru toucher au point d'une ſanté à donner de bonnes eſpérances. Dans cet état, les parens que je n'ai jamais connus ni par leur nom, ni par leur demeure, jugerent qu'ils n'avoient plus beſoin de moi & ne ſont pas venus me revoir. Ce manque de reconnoiſſance ne m'a point ſurpris, il n'eſt que trop familier à la plupart des malades. Ce qu'il y a de très-certain, eſt que le fongus n'a plus reparu pendant tout le temps que j'ai donné mes ſoins. Ce fongus peut être regardé comme malin ; & eu égard au vice ſcrophuleux complettement caractériſé, je ne ſerois pas ſurpris que ce même vice n'éclatât quelque jour ſous une autre forme. J'aurois bien déſiré établir un cautère ; mais la maigreur de l'enfant m'en a autant détourné que le peu de ſoins que j'étois ſûr que les parens en prendroient. Aujourd'hui, cet enfant que l'on m'a ramené, a perdu les os du nez, il ſort de ces Maiſons où l'on fait des traitemens populaires. Un ulcere ſurvenu à la gorge a déterminé à cette démarche : on a voulu le traiter par les Anti-vénériens : mais cette conduite a agravé les accidens. Ce qui fait voir que le ſcrophule & le ſcorbut ſont les vices dominans.

## HUITIEME OBSERVATION.

*Fongus dans le Sinus maxillaire gauche avec fistule externe au bord de la partie supérieure de l'orbite pénétrant le Sinus.*

Dans le courant de Septembre 1776, on me remit la Consultation suivante pour une malade que M. Dejean, Chirurgien de S. A. S. Monseigueur le Prince de Conti, me fit voir chez lui.

### *CONSULTATION.*

Il y a environ cinq ans que Mademoiselle ***, d'Orléans, eut, à la suite d'un torticolis, une douleur de tête fixe du côté gauche. Ce mal étoit momentané, & sur-tout insupportable pendant la nuit, la malade ne trouvant aucune bonne place dans son lit & étant même obligée d'en sortir & de se metrre dans un fauteuil jusqu'à ce qu'il fît jour. Une fiévre réglée survint trois ans après ; depuis ce temps, la malade alors âgée de 46 ans, ne fut plus assujettie au temps périodique. Quelques mois ensuite l'œil s'est déjetté & est sorti de son orbite. Le mal de tête est devenu de jour en jour plus violent ; la malade s'est fait saigner du pied, ce qui n'a rien opéré. La malade a porté aussi, & dans les commencemens, un vésicatoire au cou, ainsi qu'un cautère à la jambe, & les sangsues ont été appliquées au front. Ces divers moyens n'ont été d'aucune utilité. Enfin à la suite d'un voyage fait à Paris où on ne put donner aucuns secours à la malade parce qu'elle fut attaquée des fiévres, elle se fit arracher deux dents qui étoient douloureuses sans

être cariées. Il ſurvint une fluxion conſidérable qui rendit l'œil tout-à-fait hors de la tête, renverſa les paupiéres qui s'épaiſſirent d'un demi-pouce. On traita la fluxion, on fit des mouchetures & des ſcarifications aux paupiéres. Il vint au-deſſous de la paupiére inférieure un petit abcès qui eſt reſté fiſtuleux. Le trou des dents arrachées fournit un moyen de faire des injections qui firent connoître qu'il y avoit une communication entre le trou de l'abcès ou fiſtule & les alvéoles même. L'eau qu'on y injectoit ſortoit auſſi par le nez. Depuis ce temps l'œil eſt toujours ſaillant, les douleurs toujours vives & plus inſupportables. Mais MM. Dejean d'Orléans & de Paris apperçurent il y a quelques mois, les excreſcences du nez & celles des alvéoles, & depuis un ou deux mois au plus des excreſcences polypeuſes dans le nez. J'ai vu la malade le 14 Septembre 1776. Il n'étoit pas queſtion de ſimples excreſcences, mais d'un vrai fongus qui a diſtendu ſinguliérement la lame externe maxillaire ; il remplit le Sinus & en a carnifié les os dont la plupart ſont certainement cariés. Tout l'os maxillaire de ce côté eſt affecté.

Les hommes ne ſont pas toujours d'accord dans la façon de voir les choſes. M. A. Petit & moi avons cru que l'on ne pouvoit rien promettre de cette maladie ; je ne dois pas même cacher que M. Petit m'a engagé par des raiſons ſolides à renoncer aux tentatives que j'aurois pu faire pour eſſayer de rendre à cette malade ſon état plus ſupportable. Trois autres Praticiens très-éclairés ont regardé cette maladie

comme guériſſable ; un d'entr'eux a oſé ſe flatter d'y réuſſir, & s'en eſt chargé ; nous le deſirons M. A. P. & moi, pour le bien de la malade, au riſque d'être taxés de nous être trompés. On a donné pour caution de cette cure, celle faite par M. Garangeot ; mais on n'a pas fait attention ſans doute que l'âge de la malade de M. Garangeot & le développement de ſa maladie ont des différences ſenſibles d'avec ce qui s'eſt paſſé chez la malade d'Orléans. Au ſurplus, il faut eſpérer que le temps nous inſtruira. Il eſt utile qu'il y ait des gens entreprenans, pour profiter de leurs ſuccès, ou éviter leurs mépriſes. Ce ſont des leçons frappantes pour les ſages. J'ai appris le neuf Janvier dernier qu'on a conſeillé à la malade de s'en retourner dans ſa patrie, ſans être guérie, malgré pluſieurs applications du cautère actuel.



# CHAPITRE XVI.

*Des Cancers & des Carcinomes des Sinus maxillaires.*

CES maladies ont fixé l'attention de beaucoup d'hommes inſtruits; mais leurs ouvrages contiennent des diſcuſſions ſi étendues, qu'un ſimple extrait paſſeroit les bornes que je me ſuis propoſées. Cependant comme je dois au moins donner quelques idées de ces maladies, je me contenterai d'expoſer celles que l'on trouve dans une Diſſertation de Manget, Biblioth Chirurg. tome IV. liv. XVI. où il parle du cancer.

Trois choſes, en effet, ſont à remarquer dans cette eſpéce de chancre, qui en rendent la cure impoſſible; la matiere, la qualité, & la profondeur des racines de ces tumeurs. Quant à la matiére, elle eſt atrabilaire, & par conſéquent très-glutineuſe, ſelon Hyppocrate, & capable de répercuſſion, ainſi que de ſupuration; ou, comme dit Aretée, cruelle & indomptable comme la pierre, même plus dure que la pierre qui cede à la violence des diſſolvans, au lieu que les catharectiques irritent le chancre & le rendent ulcereux & progreſſif, de non-ulcéreux & ſédentaire qu'il étoit.

La qualité de la matiére cancereuſe, à raiſon de ſon extrême inflammation, eſt acide au ſuprême dégré; & par cette raiſon, elle eſt, au jugement d'Hyppocrate, ſupérieure à toute autre qualité, ſi active qu'elle ſoit; enſorte que le vrai cancer & le carcinome réſiſtent à toutes les machi-

nes pharmaceutiques les plus induſtrieuſes & les plus efficaces : dans des circonſtances différentes, le fer & le feu ne peuvent réprimer leur fureur, ou ils les rendent plus funeſtes & accélerent la mort.

Si on les coupe ou ſi on les brûle, ils ſe reproduiſent avec une abondance malheureuſe, à cauſe de leurs racines nombreuſes, variqueuſes, & ſi profondes qu'on ne peut les extirper entiérement. Semblables, dit Théophraſte, à ces arbres qui jettent çà & là leurs racines & les attachent comme par des griffes de chancre. Un germe intérieur qui a ſon ſiége dans quelques viſceres, nourrit continuellement ce fétus pernicieux qu'on peut comparer à ces plantes qui pouſſent avec d'autant plus de vigueur dans la terre, qu'on les a plus foulées à la ſurface.

Hyppocrate a donc eu raiſon de prononcer ſur cette maladie, qu'il eſt bien plus à propos de ne point penſer à guérir ceux qui ont des cancers ulcérés & enfoncés (tels ſont ſouvent ceux des Sinus maxillaires.) parce qu'en voulant le faire on hâte la mort de ceux qui en ſont attaqués ; au lieu qu'ils traînent leur vie plus long-tems lorſqu'on n'entreprend pas de les guérir. C'eſt pourquoi on ne doit point traiter bruſquement ces maladies, mais il faut les careſſer, les ſoigner doucement, plutôt que d'y adminiſtrer des remèdes violens ; parce que, comme le dit Ant. Méniotius, Diſſert. pathol. part. 3, il eſt de la plus grande importance de ne pas irriter des bêtes féroces.

D'après ces idées frappantes du cancer & du carcinome, il eſt évident que c'eſt ſe compromettre que d'oſer en promettre la cure radicale. Dans le nombre des Auteurs qui ont écrit ſur les

les cancers & sur les carcinomes, on peut, je crois, regarder comme très-instructive la dissertation de M. Vacher, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi à Besançon, &c. (*a*). Cet ouvrage a d'autant plus de mérite, que, quoique peu volumineux, il contient des notions claires & précises tant de la vraie nature du cancer, que de ses premiers symptômes & de leur accroissement. L'Auteur y parle en homme instruit; & ce n'est qu'à la lueur du flambeau de l'Observation que l'on y découvre des vérités utiles. Quoiqu'il ne soit question dans cet ouvrage que du cancer des mamelles, néanmoins il est aisé d'en tirer des conséquences utiles pour les autres parties.

On reconnoît ordinairement deux espéces de cancers, dont l'une est occulte & l'autre apparente. Je ne m'attacherai qu'à ce qui a du rapport à mon objet: il n'y a point de cancers qui soient plus occultes que ceux des Sinus maxillaire. Si l'on consulte les Observations qui ont été fournies par différens Auteurs, on s'appercevra que la naissance des cancers dont il s'agit est presque toujours occulte, & que ce n'est que lors de leur explosion, c'est-à-dire, dans le temps que l'Art est obligé de le décider, qu'ils sont apparens & à la portée de la vue du Chirurgien. Des douleurs de tête, de la fiévre, des douleurs d'abord sourdes & ensuite lancinantes dans les Sinus frontaux, ethmoïdaux & maxillaires, avec des élancemens, des engourdissemens & l'ébranlement des dents qui répondent aux Sinus maxillaires,

(*a*) Cet ouvrage a été imprimé à Besançon chez Jean-Baptiste Charmet, petit in-12. année 1740.

font ordinairement les avant-coureurs de cette maladie cruelle. Malgré ces symptômes inséparables, mais qui peuvent être ceux de beaucoup d'autres affections particuliéres, l'incertitude qui regne alors ne permet pas de découvrir les Sinus pour s'assurer de la vérité du fait. Heureux sans doute, si l'on rencontroit juste. Mais à quel blâme le Chirurgien ne s'exposeroit-il pas s'il se trompoit, comme cela peut arriver le plus souvent? Un homme prudent est circonspect, & en attendant l'événement, il ne peut & ne doit conseiller que des calmans tant internes qu'externes. Ces derniers servent plus à calmer l'esprit du malade qu'à le débarrasser réellement de ses douleurs. En effet, comment concevoir que des lotions, des gargarismes, &c. puissent réellement traverser l'espace qui est entre les parties externes & le Sinus même? Au surplus, quand il seroit prouvé que cet effet peut avoir lieu, on ne prouveroit pas de même que cela s'opposeroit à l'accroissement du cancer de l'intérieur du Sinus: il est également démontré que les caustiques & les escarotiques, tels qu'ils soient, n'ont point encore guéri de vrais cancers apparens.

Je sçais qu'il y a des gens qui ont osé annoncer avoir guéri de ces maladies. Quelques apparences trompeuses ont pu les séduire; je crois même qu'ils ont été de bonne foi. Mais pour un petit nombre de cette classe, combien y en a-t-il qui ont profité de la crédulité du public pour usurper cette réputation qu'une conduite honnête peut à peine obtenir? Je veux croire qu'il y a eu quelques personnes qui ont pu paroître guéries; mais qu'en est-il résulté? que le cancer s'est renouvelle dans la même partie au bout d'un cer-

tain temps, ou bien qu'il s'est manifesté ailleurs, soit sous la même forme, soit sous une différente, mais qui ne valoit pas mieux, puisque les malades y ont succombé.

La proposition d'extirper le cancer, dit Verduc dans sa Pathologie, tome 1. page 89, est un peu hardie, vû que la plupart des Praticiens sensés doutent encore que l'on ait jusqu'à présent réussi à guérir un seul véritable cancer par l'extirpation; & qu'ils estiment au contraire que dès-là qu'une tumeur cancereuse a guéri par l'opération, c'est une marque certaine qu'elle n'étoit pas un véritable cancer, mais simplement une tumeur schirreuse.

L'on sçait aussi par expérience que de vingt personnes à qui l'on extirpe un cancer, il y en a toujours dix qui périssent après l'opération, ou qui après avoir paru parfaitement guéries, sont bientôt attaquées d'un nouveau cancer à l'endroit même où l'opération a été faite, ou à quelqu'autre partie du corps. L'examen des visceres des personnes attaquées des cancers & qui sont mortes après avoir été opérées & prétendues guéries, prouve que l'humeur n'a été que déplacée & non détruite.

S'il est possible de suivre les gradations du cancer qui attaque les différentes parties du corps, les Sinus maxillaires n'offrent pas les mêmes avantages. Ils sont tous formés & ont leurs caracteres lorsqu'on les apperçoit. Ils se montrent alors sous la forme d'une tumeur ronde, dure, inégale, livide ou plombée, environnée de plusieurs vaisseaux gonflés & variqueux.

Pour donner une idée de la causticité de l'humeur cancéreuse, les Journaux d'Allemagne di-

sent qu'une lame de plomb appliquée sur un cancer fut rongée au bout de deux mois & réduite dans son milieu en une poudre blanche ou en une chaux.

Le Dictionnaire Economique rapporte une expérience intéressante sur l'humeur cancereuse. On fit cracher une Malade attaquée de cancer sur un morceau de pain : on le donna ensuite à un chien, lequel un heure après avoir mangé ce pain commença à baver & à s'agiter comme s'il avoit eu les mâchoires & la gorge embarrassées. Ces mouvemens devinrent plus forts; & comme on apperçut dans ce chien des attaques d'hydrophobie, on le tua promptement. Cette expérience nous instruit bien de la causticité du vice cancereux, mais elle ne nous indique encore aucuns moyens réellement curatifs.

Si l'on examine ensuite le caractère, la marche & les effets du cancer, on peut y découvrir l'essence de trois vices principaux. L'induration ou la nature schirrheuse de la plupart des parties de sa substance, paroît tenir du scrophule. Son caractere spongieux, l'état variqueux de la plupart des vaisseaux qui recouvrent sa surface & donnent lieu à des hémorragies, a beaucoup d'analogie avec le sphacel scorbutique. Enfin les progrès rapides de ses parties ulcérées, son caractere malin, la causticité & la mauvaise odeur de l'humeur qui s'en échappe, a beaucoup de ressemblance avec ce qui se passe dans les ulcères véneriens; ce qui semble indiquer trois vices d'un caractere différent, qui s'assimilent en quelque façon & compromettent les fluides en général. Mais quel est celui qui domine davantage ? c'est ce qu'il n'est pas possible d'assigner, & c'est sans doute à ce

composé pernicieux & compliqué qu'est dûe l'impossibilité de la curation des vrais cancers.

Le vice cancereux a cela encore de particulier principalement lorsqu'il attaque les Sinus maxillaires, qu'il dénature complettement les os qu'il compromet : il ne se contente pas de les mettre dans la classe des caries ; il fait plus, il les ramollit au point de les confondre & de faire masse avec leur substance.

Je crois avoir démontré d'une maniere suffisante la rareté ou pour mieux dire l'impossibilité de la destruction complette & radicale des vrais cancers. Je crois même que ceux qui ont annoncé en avoir guéri ont pu se tromper ; mais quand bien même il seroit vrai que le hasard eût contribué à quelques succès, cela ne m'empêchera pas de dire qu'on n'a point encore de preuves incontestables des mêmes avantages pour les cancers des Sinus maxillaires ; 1°. par rapport à la nature du vice, à l'endroit qu'il occupe, &c. 2°. par rapport à l'impossibilité physique & morale de pouvoir faire l'extirpation complette de ses racines. On pourra bien par l'instrument tranchant, par le cautere actuel & les escarotiques, détruire la masse cancereuse qui occupera le Sinus même ; cet avantage ne sera pas de longue durée, parce que les racines de cette même masse cancereuse étant implantés & quelquefois très-loin, dans les parties adjacentes, elles deviennent inaccessibles à l'art. Les Observations suivantes jetteront un nouveau jour sur cette matiere.

PREMIERE OBSERVATION.

*Tumeur cancereuse au côté droit de la bouche pénétrant le Sinus maxillaire (a).*

En 1730, M. Malaval, célébre Chirurgien, fut consulté pour une petite fille de onze ans qui avoit un cancer qu'elle portoit du côté droit de la bouche jusqu'au milieu du palais, avec un gonflement considérable de la mâchoire supérieure. M. Malaval en proposant la tentative de la cure, dit qu'il falloit absolument emporter la masse charnue & ses adhérences & même les parties osseuses imbues du vice cancéreux. Feu M. Petit, Chirurgien également célébre, fut du même avis; mais M. Souchait, aussi Chirurgien d'une haute réputation, déclara que la tumeur étoit cancereuse; que ses racines se jettoient vers l'os des tempes, le zigomatique & celui de la pomette; que l'os maxillaire supérieur devoit se trouver exostosé, c'est-à-dire, imbu du virus cancereux: il déclara en conséquence qu'il n'y avoit aucun remede à faire, & que cette tumeur devoit être mise au nombre de celles qu'on appelle *noli me tangere* (ou cancereuse).

SECONDE OBSERVATION.

*Cancer à la face, assez rare & mortel, attaquant les Sinus maxillaires, à la suite de la petite vérole (b).*

Il y a huit ans que les petites véroles régnoient dans ces environs. Comme elles étoient com-

(a) Malaval.
(b) Mauchart, Eph. Germ. cent. 1 & 2.

munément bénignes, la plûpart les négligeoient. Dans un village voisin il y avoit un Forgeron dont la petite fille âgée de six ans avoit tant de petite vérole, qu'on eût dit qu'on en avoit semé les grains sur elle; elle en échappa sans aucuns des remedes que l'art prescrit. Cependant il lui en resta long-tems après dans la joue, une douleur profonde qui d'abord étoit brûlante, & ensuite devint un prurit insupportable; on ne voyoit au dehors ni tumeur, ni douleur; il n'y avoit que l'enfant qui connût son mal dont le siége, selon le sentiment qu'elle en avoit, étoit dans le fond de l'os de la mâchoire supérieure. On employa différens remédes domestiques, empyriques, &c. Les Chirurgiens en ordonnerent; mais aucun n'eut de succès. Après quatre semaines, la jeune fille tira de sa bouche avec ses doigts & sans efforts deux dents de la mâchoire supérieure; savoir, l'oculaire ou canine, & l'incisive qui est auprès. Cette extraction fût suivie de l'écoulement d'un pus très-fétide & noirâtre. On la fit voir à telle fin que de raison à un Chirurgien; mais on ne se mit pas fort en peine de cet accident: néanmoins peu de tems après, les autres dents du même côté tomberent l'une après l'autre, & furent remplacées par un ulcère cancereux qui occupa d'abord la gencive, ensuite la lévre, puis toute la joue, & exactement toute la moitié du visage, le menton, les deux lévres, la joue, le nez jusqu'à l'œil. Il exhaloit une odeur extrêmement puante. On me fit voir la malade huit jours avant sa mort. Il n'y avoit plus de ressource, & je conjecturai que les convulsions causées par la violence de la douleur, ou les lésions des nerfs principaux de l'œil, l'extermineroient; mais contre toute attente, peu de tems après le

rameau de la carotide intérieure, dont la pulsation se faisoit sentir au grand angle de l'œil, ayant été corrodée, procura une hémorragie & la mort. J'attribue la naissance de ce mal à une petite vérole interne, hôte souvent homicide, qui avoit soutenu son existence dans cet antre ou cette caverne de la mâchoire supérieure décrit par Bartholin, Anat. réfl. L. IV. ch. x. S. I. & qu'on voit dans les crânes dissequés. (C'est le Sinus maxillaire de chaque côté). Quoiqu'on ait rarement observé d'humeurs varioliques dans ces endroits, je ne doute point qu'il ne soit possible qu'il s'y en amasse, qui n'ayant point d'issue pour en sortir, produisent des effets déplorables.

## TROISIEME OBSERVATION.

### *Cancer à la mâchoire supérieure.*

En 1774, je fus consulté pour un Genovefin âgé d'environ soixante ans. Ce Religieux se sentit presque subitement saisi d'une fluxion au côté droit de la mâchoire supérieure. Comme il avoit une ou deux grosses dents molaires de ce côté & qui étoient chancelantes & prolongées sans être gâtées, il les fit ôter sans éprouver de vives douleurs de cette opération. Peu de jours après, la plaie se boursoufla, ses bords se renverserent du côté de la partie interne de la bouche & la joue participa de cet ulcère qui devint prodigieux en fort peu de tems, gagna le voile du palais, la luette & les amygdales. Dans cet état, le malade se rendit à Paris, & après l'avoir examiné très-attentivement, M. A. P. & moi, nous annonçâmes que la maladie étoit réellement cancereuse, & par conséquent sans ressources. La tumeur étoit adhéren-

te à tout l'intérieur du Sinus, & le malade en périt dans l'espace de trois ou quatre mois, sans qu'il fût possible de lui porter aucun secours.

Dans la même année un Chevalier de Saint Louis, âgé d'environ 62 à 63 ans, me consulta pour une tumeur cancéreuse qui occupoit le Sinus maxillaire gauche. Cette tumeur parut d'abord grosse comme un pois; ensuite comme une aveline. Dans cet état, il consulta quelqu'un qui promit de le guérir. On employa le cautère actuel; il y avoit même déja six mois qu'on s'en servoit à des tems différens. Le malade m'avoua que chaque application du cautere, lui avoit semblé fournir un nouveau dégré d'accroissement. A la vérité, lorsque je vis le malade, la tumeur avoit distendu & écarté les parois externes du Sinus, & elle commençoit à s'étendre sur la voûte du palais. Le caractere de la tumeur que M. A. P. jugea, ainsi que moi, être cancereux, & l'âge du malade, me déterminerent à ne point me charger de cette besogne.

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Cancere gagnant & occupant le Sinus maxillaire.*

En 1775, M. A. P. m'adressa un Particulier de Beauvais: ce Particulier avoit éprouvé depuis quelque tems des engourdissemens dans tout le côté droit de la mâchoire supérieure, sans avoir de dents gâtées. Néanmoins, comme il y avoit quelques grosses molaires, chancelantes, prolongées, & qui le gênoient beaucoup en mangeant, il se les fit ôter. Peu de jours après, il se manifesta une tumeur cancereuse qui excédoit les bords alvéolaires d'environ un pouce, se jettoit

sur la voûte du palais, & remplissoit complettement le Sinus maxillaire de ce côté. Les moyens que l'on tenta à Beauvais pour détruire cette tumeur, ayant été infructueux, le malade se rendit à Paris. M. A. P. ayant reconnu que c'étoit un vrai cancer, nous ne conseillâmes qu'un régime convenable, quelques gargarismes dont la base étoit l'eau de morelle, &c. Nous y ajoutâmes que le malade pouvoit tenter de faire cerner profondément cette tumeur pour en traiter ensuite la plaie convenablement; mais que nous n'en espérions pas grand succès; en un mot, que si cette tentative étoit infructueuse, nous ne lui conseillions pas de s'exposer à de nouvelles opérations. L'on m'a assuré qu'il étoit mort peu de tems après son retour de Paris. M. Moreau, Chirurgien Major de l'Hôtel-Dieu, m'a certifié avoir vû nombre de tumeurs de ce genre, & qu'il n'en connoissoit pas qui eussent guéri. Je ne cache pas que j'en ait traité deux, tant par l'instrument tranchant que par le cautere actuel; & que, par la raison même que ces tumeurs étoient réellement cancereuses, les malades n'ont point guéri, & n'ont cessé de mener une vie languissante pendant le peu de tems qu'ils ont survécu à mes soins. Ils sont morts l'un & l'autre d'une hémorragie occasionnée par la corrosion des vaisseaux variqueux de la tumeur.

Un troisiéme a paru guéri pendant environ six mois, au bout desquels il lui est survenu un carcinome à la voûte palatine, & un à la langue, qui ont terminé ses jours dans l'espace de six semaines.

D'après des faits aussi constans, que l'on juge si l'on doit ajouter foi à quelques Auteurs qui se flattent d'avoir guéri de vrais cancers, soit au

palais, aux Sinus, &c. On appelle carcinome une tumeur cancereuse qui acquiert un certain degré d'induration. Ainsi, quiconque saura bien connoître un vrai cancer, ne se trompera pas sur le caractere du carcinome. Le cancer & le carcinome ne sont pas plus favorables l'un que l'autre à traiter. Je vais en rapporter quelques exemples.

## CINQUIEME OBSERVATION.

*Carcinome dans la bouche occupant le Sinus maxillaire (a).*

Le 25 Avril 1761, Noble Nicolas Revel, de Lyon, Avocat au Parlement, âgé de 57 ans, vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour être traité particulierement d'un carcinome dans la bouche du côté gauche : il étoit survenu à la suite d'une dent cariée. Le carcinome augmenta de façon que le 25 Avril il jettoit considérablement la joue en dehors, & faisoit remonter les tégumens au-dessus de l'œil gauche ; le nez étoit rendu difforme. On tenta d'abord les différens cataplasmes anodins, de rose, de cigue, & les pilulles de cigue. Tout sembloit aigrir le mal. Le malade, après avoir beaucoup souffert, mourut dans l'impossibilité de pouvoir rien introduire dans la bouche, tant le carcinome étoit grand, le 4 de Septembre de la même année.

Est-on en droit de reprocher aux Chirurgiens d'avoir perdu du tems à préparer le malade ? Je ne le crois pas : on doit même leur sçavoir gré de leur prudence ; ils ont jugé, en hommes instruits,

(a) Dict. Raison. d'Anat. tom, 1. p. 240.

que la simple carie d'une dent ne pouvoit pas être la cause essentielle d'une maladie de cette nature; ils ont vu & bien vu dans la masse des liqueurs; & dans une circonstance où ils étoient presque assurés, & même convaincus de l'impossibilité du succès, ils ont cru qu'une main plus puissante que la leur avoit le droit de disposer des jours ou de la vie du malade.

## SIXIEME OBSERVATION.

*Carcinome des gencives tenant au Sinus maxillaire gauche (a).*

Le 18 Août 1761, on extirpa dans l'Hôpital de Lyon un carcinome gros comme le poing dans la bouche du nommé Berger, âgé de 75 ans. Ce carcinome occupoit toute la gencive supérieure du côté gauche & venoit reposer sur la mâchoire inférieure. Il avoit commencé par une petite tumeur qui augmenta considérablement pendant le tems qu'il resta à l'Hôpital avant l'opération.

Comme ce carcinome étoit également adhérent au maxillaire & à la joue, il ne fut pas possible de l'extirper en entier; ce qui détermina à y porter le cautere actuel: il sembloit au Chirurgien entrer dans le Sinus maxillaire, & comme l'os étoit sans doute vermoulu, il ne faisoit point de résistance. Il survint une inflammation considérable à toute la tête; une supuration abondante suivit de près, & les gargarismes étoient tout le pansement. L'enflure du visage se dissipa; le carcinome, malgré es secours internes, repoussa lentement à la vérité, la fiévre s'y mêla, & le malade mourut le 17 Octobre 1761.

(a) Dict. Raisonné d'Anatom. Tom. 2. p. 416.

## SEPTIÉME OBSERVATION.

*Carcinome pénétrant le Sinus maxillaire gauche (a).*

Le 19 Mars 1761, une femme âgée de 46 ans étoit attaquée d'un carcinome à la gencive ſupérieure du côté gauche, qu'elle avoit ſupporté depuis long-tems. Il s'étendoit depuis la dernière dent molaire juſqu'à la dent canine du même côté, & formoit ſur la joue une tumeur très-conſidérable. Comme la malade étoit entrée à l'Hôtel-Dieu quelque tems avant le 19 Mars, on vit d'abord que le ſeul moyen de procéder à la cure étoit l'extirpation du carcinome. L'opération fut décidée pour le 19 Mars. On ſe ſervit du lithotome pour couper en partie la tumeur, & le reſte ſe fit par l'arrachement, auquel on avoit plus de foi, pour prévenir tout fâcheux retour. L'hémorragie étoit abondante, & pour l'arrêter on mit entre les deux mâchoires un gros peloton de charpie. Le lendemain on l'ôta & elle ne fut ſuivie d'aucun accident; la joue reprit ſon état, & la malade ſe croyoit guérie. Mais le 22 Mars elle ſe plaignit de douleurs au côté & partout le corps, & elle avoit beaucoup de fiévre. On lui adminiſtra inutilement les remédes convenables; elle mourut le premier Avril dans la nuit. Je ne ſais (ajoute l'Auteur) ſi elle auroit péri au cas qu'on l'eût préparée avant l'opération.

Cette réflexion paroît déplacée. Ces ſortes de maladies tiennent toujours eſſentiellement aux

(a) Dict. Raiſonn. d'Anatom. tom. 2. pag. 417.

vices des liqueurs, & ce feroit s'abufer de croire que quelques faignées, quelques boiffons, médecines, &c. prifes pour ainfi dire à la hâte, s'oppofaffent, foit au renouvellement du carcinome, foit à la réforbtion de l'humeur cancéreufe. On pourroit tout au plus efpérer quelques fuccès d'un traitement interne qui auroit précédé de quatre à cinq mois l'opération ; car on n'ignore pas le tems qu'exige les maladies chroniques; d'ailleurs, & quand bien même ce traitement pourroit être de quelqu'avantage, le tems que l'on emploiroit à le faire, donneroit à la tumeur celui de s'accroître. Lorfque je parlerai des maladies des joues, j'expoferai quelques Obfervations intéreffantes concernant les cancers & les carcinomes de ces parties.

Outre les maladies que j'ai indiquées, les Sinus maxillaires font expofés à être attaqués de tumeurs fchirreufes, que quelques perfonnes pourroient prendre & annoncer comme des carcinomes : l'exemple fuivant donnera à cet égard des éclairciffemens fatisfaifans

## HUITIEME OBSERVATION.

*Tumeur enkiftée communiquant au Sinus maxillaire, & féparée de la mâchoire fupérieure (a).*

La maladie dont fe plaignoit Dame Marie Cordulefrapin, eft une migraine & un fteatôme ou meliceris fous le cuir de la mâchoire fupérieure. Cette tumeur parut diminuer par l'ufage de quelques remédes internes, & fur-tout de

(a) Scultet. Obf. XXVI.

la salsepareille, précédés de quelques saignées ; mais ce calme n'étoit que momentané, car la tumeur étant devenue plus forte, la malade fut saignée, purgée, & le 22 Mars 1643 elle se mit au lit. Alors Scultet lui ayant fait attacher les mains aux côtés, un des Assistans leva un peu en haut la lévre supérieure ; il parvint avec le petit coûteau jusqu'à la suture de l'os zigomatique, & il sépara la tumeur dudit muscle, & trouva en bas, proche les dents molaires & le cartilage de la gencive, la tunique de la tumeur, laquelle il essaya, mais en vain, de séparer du quatriéme os de la mâchoire supérieure avec le même scapel, ensorte qu'il fut contraint de couper ladite tunique, qui, étant ouverte, il sortit une certaine matiere épaisse & jaune comme du miel, & la tumeur s'affaissa, la matiere s'étant écoulée & le kiste cartilagineux ayant été retranché avec la tenaille coupante. La plaie fut pansée avec le blanc d'œuf agité avec la poudre de Chrisolite (a) préparée & la poudre de Gallien. Le lendemain, le sang étant arrêté ; il se trouva proche le second muscle qui emmene la lévre, un certain tubercule, sous lequel étoit un trou par où l'Opérateur porta facilement le bouton de la sonde dans la cavité de l'os, (le Sinus maxillaire). Le 12 ce tubercule fut coupé en présence de M. Eysenmenger, & l'on dilata le trou. Le treiziéme jour après le départ de M. Eysenmenger, on trouva un autre tubercule aussi dur qu'un os, proche la dent canine ; il fut aussi retranché avec la te-

(a) C'est la Topaze réduite en poudre ; elle n'est plus en usage : il y a des poudres astringentes qui ont la même vertu, & qui sont moins couteuses.

naille coupante. Le 27, l'entre-deux du kiste tiré, depuis la derniere dent molaire, jusqu'à la canine, fut si bien consolidé, qu'il n'en sortoit pas une seule goutte de pus, & l'on conserva le trou ouvert par un petit bourdonnet, jusqu'à ce que l'os s'exfoliât par le moyen de la décoction de salsepareille. Le 12 du mois suivant, l'os, étant tombé, on cicatrisa l'ulcere.

## CHAPITRE XVII.

### *Des Exostoses des Sinus maxillaires.*

L'Exostose est un gonflement du tissu de l'os, ou une tumeur qui se forme à sa surface, qui tient à l'os même, & qui se trouve placée entre lui & le périoste ; car l'Exostose force le périoste de se distendre graduellement avec la tumeur osseuse. Cet effort contre nature que reçoit le périoste dans ce moment, joint à la qualité de l'humeur qui donne lieu à la tumeur, sont les causes des douleurs très-vives que le malade éprouve dans cette maladie.

L'Exostose se distingue des autres tumeurs, 1°. par sa résistance qui ne céde à aucune des pressions que l'on a coutume de faire pour reconnoître la plûpart des autres tumeurs. 2°. En ce qu'elle tient essentiellement & directement au corps de l'os même. 3°. En ce qu'elle n'annonce à l'extérieur aucun fluide ou autre matiere hétérogene. Tout ce que je viens d'exposer appartient aux Exostoses des Sinus maxillaires, comme à celles des autres os.

Il

Il y a des Exostoses simples, celles-ci n'attaquent qu'une partie de l'os. On regarde comme universelles, celles qui compromettent tout le corps de l'os en général ; mais lorsque l'Exostose n'est pas accompagnée de carie, de fongus, de supuration interne, &c. on la regarde comme simple ; au contraire, si quelqu'une des choses que je viens d'exposer s'y rencontre, on la nomme compliquée. Il y a des Exostoses qui se font par épanchement, & d'autres sans épanchement. Le vice des humeurs, tels que le scorbutique, le vénérien, le scrophuleux, ne sont pas toujours la cause absolue des Exostoses, quoiqu'ils y donnent lieu le plus souvent. On en voit aussi survenir à la suite de certaines fractures, de fêlures & de contusions des os. Le tome XIII *in-12* des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie fait mention de quelques Exostoses des Sinus maxillaires. L'observation la plus intéressante sur ce sujet, est celle de M. David, Membre de cette Académie, & digne successeur de feu M. le Cat dans la place de premier Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen. Il est certain que si l'on doit rendre justice à la sagacité de M. David pour l'opération qu'il a pratiquée avec succès dans cette occasion, on ne peut s'empêcher d'admirer le courage du malade. A cette Observation si intéressante en tout point, je crois devoir joindre ici l'histoire d'une Exostose de l'une & l'autre mâchoire, compliquée de fongus carcinomateux.

## FAIT.

Le sieur Joseph Forcade, Chirurgien de Perpignan, eut un fils qui fut nommé Jean, & qui

vint au monde le 10 Décembre 1722. Il sembloit être si heureusement conformé dans ses premieres années qu'on le regardoit comme un prodige de la nature. Il essuya à l'âge de six ans la petite vérole, dont les symptômes & les suites furent des plus heureuses. Parvenu à l'âge de douze ans, son pere lui ouvrit un dépôt lacrymal au grand angle de l'œil droit, qui supura pendant assez long-tems: ce fut alors qu'on s'apperçut d'une éminence qui se détachoit de la partie moyenne de l'apophise nasale de l'os maxillaire du côté droit, de la grosseur d'une petite amande, qui résista à différens topiques : insensiblement on vit faire des progrès à cette éminence, qui, dans peu de tems, présenta une tumeur considérable du même côté.

A l'âge de quinze ans, les deux os maxillaires de la face de Jean Forcade furent égaux, & présentoient deux éminences si considérables, qu'elles tenoient pour ainsi dire les cartilages du nez enterrés dans le vuide qu'on y observe, & qui comprimoient ces cartilages au point que le malade ne pouvoit respirer que par la bouche.

On vit alors ce jeune homme suivre comme les autres enfans de son âge le cours de ses basses classes. Il étoit à charge à ses camarades, qui ne pouvoient supporter la difformité de son visage; mais qui l'aimoient & le recherchoient à cause de l'esprit & des talens qu'il avoit en partage.

Son pere pénétré des plus vifs sentimens, mit tout en œuvre pour faire disparoître cette difformité. Il le mit à l'usage des remédes capables d'adoucir le sang & de dissiper les humeurs ; mais tous ses soins furent inutiles. Le malade étoit destiné à faire un jour un sujet d'observation.

Devenu monstrueux à l'âge de vingt ans, on se-

faisoit un plaisir de lui confier l'éducation de la jeunesse, qui faisoit des progrès d'autant plus rapides sous lui, qu'il étoit un parfait Grammairien, & que son air & sa figure rebarbatifs inspiroient la crainte & le respect : mais ses facultés & sa fortune ne lui donnant pas moyen de subsister commodément & de se vouer pour toujours à l'instruction de la jeunesse, il pensa à prendre un état différent.

Il se présenta, après le décès de M. de Laut, Evêque d'Elme, & pendant la vacance du Siége, pour entrer au Séminaire où il fut admis. Mais M. de Gouy d'Arincourt ayant occupé le Siége Episcopal, prit connoissance de son Séminaire, & remarqua la monstruosité de ce Séminariste. Il l'engagea à se départir du dessein qu'il avoit formé de parvenir à la Prêtrise, & le détermina à quitter le Séminaire.

La mâchoire inférieure du sieur Forcade n'avoit point discontinué de grossir, & grossissoit de plus en plus. Elle parvint au point que les femmes enceintes, & toutes les personnes qui n'étoient point accoutumées à voir ce jeune homme, étoient obligées de détourner leurs regards dès qu'il se présentoit quelque part, ou qu'elles le rencontroient sur leur chemin.

Il étoit très-curieux, & vouloit voir tout ce qui peut exciter la curiosité. Il mangeoit beaucoup, buvoit de même, & sur-tout des liqueurs pour lesquelles il étoit très-passionné. Devenu paresseux à l'âge de 44 ans, il fut attaqué en 1766 d'une maladie qui fut la premiere qu'il eût essuyée de sa vie depuis la petite vérole. Cette maladie fut grave : elle dépendoit d'une fiévre putride & maligne, & d'une espece si violente, qu'il resta

aveugle pendant sa convalescence qui fut très-longue. A mesure qu'il prit des forces, il commença à voir de l'œil gauche, & assez pour se conduire seul ; mais comme pour l'ordinaire la résolution de ces especes de maladies se fait par des crises heureuses, le sieur Focade ne fut pas dans le cas d'éprouver un événement semblable, un rhume de poitrine qui survint, établit une supuration considérable, précédée de quelques crachats sanguins ; & cette supuration ne finit qu'à la mort du malade, qui arriva le 16 Juin 1767, dans la quarante-cinquiéme année de son âge.

*Ouverture du cadavre.*

Je demandai à faire l'ouverture du cadavre pour l'examiner à loisir. Je trouvai dans le bas-ventre les visceres dans l'état naturel : à la poitrine je remarquai beaucoup d'adhérences au poumon droit, & nombre de tubercules ulcérées. Le poumon gauche étoit presque totalement détruit par la supuration. Le cœur étoit dans son état naturel : l'objet principal étant l'examen de la tête, je la détachai du tronc.

*Etat de la Tête.*

Malgré l'attention la plus exacte, il ne me fut pas possible de trouver aucun muscle de la face. Le cuir, (on peut nommer ainsi la peau qui la couvroit) étoit, si j'ose le dire, colé sur le périoste : les muscles qui servent à lever la mâchoire inférieure, à la porter en avant & à la baisser, étoient moins charnues qu'ils ne le sont dans l'état naturel. Le crâne & la face entierement exostosés,

avec des éminences considérables qui se détachoient de la face & de la mâchoire inférieure, & qui formoient autant de tumeurs, que du vivant du malade on nommoit des carcinomes : mais je n'ai jamais été de cet avis.

En 1757, le sieur Forcade m'avoit consulté pour savoir s'il pouvoit hazarder de se livrer aux soins d'un Empyrique, qui offroit & promettoit de le guérir radicalement. Je le dissuadai de cette idée, & lui conseillai de ne pas se livrer aveuglément à un Charlatan. Mon avis fut toujours qu'il ne fît rien & ne comptât sur aucun secours ; parce que les tumeurs qui paroissoient sur la face étoient des exostoses qui avoient fait des progrès trop considérables pour attendre rien du côté de l'art. Toutes ces exostoses sont aussi dures que le marbre ; ce qui me fait avancer, sans aucune crainte, que je ne pense pas qu'on ait jamais rien vu de semblable dans la pratique ; car le crâne & la face pesent cinq livres ; la mâchoire inférieure seule, trois livres trois onces, & le tout ensemble huit livres un quart, (*a*) tandis que la tête ordinaire d'un adulte, avec la mâchoire inférieure, ne pesent réguliérement, (c'est-à-dire, les parties osseuses seules, ) qu'une livre neuf onces, au plus une livre trois quarts (*b*).

La taille du sieur Forcade étoit au-dessous de la moyenne, c'est-à-dire, de quatre pieds onze pouces, le reste du corps étoit proportionné, & dans l'état naturel. Il étoit d'un tempérament sec &

---

(*a*) Il faut observer que c'est sans le cerveau, les muscles, &c. c'est-à-dire, les parties osseuses seules.

(*b*) En prenant la livre à seize onces, les exostoses avoient augmenté le poids de la tête de 6 livres 7 onces.

chaud, le visage coloré, & quelque difformité qu'il parût sur sa face, il ne s'étoit jamais plaint de sa tête ni de sa mâchoire. Je conserve l'original dans mon cabinet. *Signé* RIBEL, Maître en Chirurgie.

M. Brunier, Maître-ès-Arts & Chirurgien, ayant eu l'esquisse de cette tête, peinte d'après nature, & me l'ayant communiquée, d'après son consentement, j'en ai fait tirer une copie très-exacte en tout point, & que j'ai cru que l'on verroit avec plaisir, planche 4. fig. 1.

Plus on réfléchira sur cette maladie, & plus il semble qu'on aura de difficulté à en assigner la cause. Il eut la petite vérole à l'âge de six ans, & les suites en furent heureuses. A l'âge de douze ans, il eut un dépôt au grand angle de l'œil droit, qui supura long-tems : ainsi on ne peut pas dire que ce dépôt fût un reste de la matiere variolique. On ne pouvoit pas non plus le mettre au rang de ces dépôts critiques, qui sont la terminaison des maladies pestilentielles, puisque ce n'a été que six ans après la petite vérole qu'il a eu lieu. Néanmoins, comme c'est dans le tems de ce dépôt qu'a commencé le premier développement de l'exostose, il en a été le germe essentiel. Mais, quelle étoit la nature de ce germe ? on ne peut le taxer de scorbutique ni de vénérien, causes ordinaires des exostoses. Ce qu'il y a encore de particulier dans cette maladie, est que le malade n'a jamais éprouvé aucune douleur, & qu'il ne s'est jamais plaint. Si elle eût dépendu d'un vice scrophuleux, l'absence des douleurs auroit pu avoir lieu ; mais les parotides, les glandes maxillaires auroient-elles conservé leur intégrité ? Voudroit-on admettre le vice cancereux ? Dans ce cas

les douleurs auroient été inséparables de la maladie; & d'ailleurs les os se seroient détruits plutôt que de se distendre. La répercussion de quelques autres vices ne paroît pas plus vraisemblable, puisque l'historique de cette maladie ne dit point que le malade ait jamais été attaqué de dartres, de gale, d'érésipele. Il n'étoit pas sujet non plus à des évacuations périodiques & supprimées : en un mot, on ne parle point qu'il soit tombé ou qu'il ait reçu quelque coup sur les parties qui se sont exostosées ; voilà sans doute un phénomène capable de déconcerter quelques Observateurs qui voudront connoître la vérité sans hypothèse.

## CHAPITRE XVIII.

*Maladies particulieres attaquant les Sinus maxillaires ou les avoisinant.*

J'AI déjà fait voir que beaucoup de maladies des Sinus maxillaires pouvoient être occasionnées par le mauvais état des dents & des gencives. J'ai également fait observer que ces mêmes maladies pouvoient dépendre d'un vice interne, tel que le scorbutique, le vénérien, (*a*) le cancéreux, les coups, les chutes, les dépressions de l'os maxillaire : enfin je crois avoir fourni des faits assez intéressans sur ces objets ; mais ces faits n'excluent point ceux qui, quoiqu'indépendans des Sinus, n'ont pas

(*a*) Le secret que l'on doit aux malades ne m'a pas permis de publier les maladies du Sinus qui ont été occasionnées par ce vice.

moins affecté ces cavités. Les fistules lacrymales, les cancers & autres maladies de l'œil, peuvent par leurs suites consécutives, attaquer les Sinus dont il s'agit, & présenter beaucoup de difficulté dans le traitement. Quelques exemples en fourniront la preuve.

PREMIERE OBSERVATION.

*Fistule lacrymale pénétrant dans le Sinus maxillaire droit.*

En 1760, un Particulier vint me consulter pour une mauvaise odeur qu'il avoit dans le nez, & pour du pus qu'il mouchoit. On le soupçonnoit attaqué d'un ozene. Je vis le pus dans son mouchoir. Ce malade étoit attaqué d'une fistule lacrymale, & les progrès de la carie avoient occasionné une perte assez considérable du canal nazal. La fistule externe avoit le diamétre d'une plume ordinaire. Quand le malade expiroit la bouche & le nez fermé, le pus remontoit par cette ouverture ; & dès qu'il inspiroit, le pus descendoit ; il sentoit une espece d'égoût qui se formoit dans la narine. J'observai si cet écoulement ne se faisoit pas par le cornet inférieur. Il avoit lieu, à la vérité, par cet endroit ; mais le plus fort écoulement étoit supérieur : d'ailleurs, le pus gagnoit plutôt le côté de la gorge que la partie antérieure & inférieure de la narine. Ce phénomene me donna lieu de soupçonner qu'il y avoit communication de la fistule lacrymale avec le Sinus ; parce qu'en effet l'ouverture de ce dernier se jette bien plus à la partie postérieure des narines qu'à leur partie antérieure. Je sondai la fistule externe, ayant eu le soin de courber mon stilet suivant la direction qu'il devoit avoir pour

ſe jetter du côté du Sinus, dans lequel j'entrai & duquel je ramenai du pus. Bien convaincu du fait, j'aſſurai le malade que bien loin de guérir, il s'expoſoit à des accidens des plus graves s'il ne ſe déterminoit pas à conſentir qu'on donnât une iſſue à cette matiere qui ne pouvoit pas remonter, & que ma propoſition ne pouvoit avoir d'effet ſalutaire que par l'extraction de l'une des dents qui répondoit directement à la cavité qui retenoit le pus. La perte d'une bonne dent le fit héſiter pendant quelque tems : il en conféra avec la perſonne qui lui donnoit des ſoins. Nous en conférâmes enſemble, nous examinâmes l'état des parties, & enfin, il fallut céder à mon avis. J'ôtai la ſeconde groſſe molaire, dont une des racines pénétroit dans le Sinus. Il s'évacua un peu de pus par cette ouverture ; mais comme cette derniere étoit trop petite, je l'agrandis avec un trois-quart ; le pus vint alors avec aſſez d'abondance. Je fis des injections par cette ouverture ; une partie reſſortit par la fiſtule externe, & l'autre ſe perdit dans le nez. Je réiterai cette opération par la fiſtule externe : une partie de l'injection ſe précipita par l'ouverture alvéolaire, & le reſte ſe perdit dans le nez. Dans cet état, je remis le malade entre les mains de celui qui lui avoit déjà donné des ſoins bien étendus. Au bout de deux mois ce malade vint me voir ; il étoit parfaitement bien guéri. L'Obſervation qui ſuis eſt très-intéreſſante.

## DEUXIEME OBSERVATION.

*Dent affectée de cancer (a).*

Un petit enfant d'un an, d'une corpulence maigre, & d'une couleur qui tendoit au livide, jetta d'abord quelques dents d'un blanc ordinaire; peu de tems après il en sortit une à la mâchoire gauche, qui étoit noire dans tout ce qu'elle avoit d'apparence. Quoique ses parens fussent surpris de ce phénomène, dont ils n'avoient jamais entendu parler, cependant comme l'enfant n'en ressentoit aucun mal, ils laisserent passer une année entiere sans consulter personne; mais lorsqu'ils virent que les autres dents voisines de la mâchoire gauche prenoient cette même couleur noire, & qu'une tumeur douloureuse commençoit à se former sur la partie, ils solliciterent un Chirurgien de donner ses soins à cette maladie.

Celui-ci, qui ne connoissoit rien à cette affection, employa différens remédes, & même scarifia la tumeur, malheureusement sans doute, en ulcérant non-seulement la gencive, mais encore toute la joue gauche. Ce Chirurgien ne sachant plus que faire, les parens furent obligés de me consulter. Après avoir bien examiné l'enfant, je découvris que les médicamens avoient été employés à contre-tems, & sans modération; qu'ils avoient ulceré le cancer, qui d'abord étoit caché, & en avoient formé un ulcère certainement malin, sordide, livide, cacoethe & horrible à voir.

Je commençai par pronostiquer que l'affection étoit grave & dangereuse, attendu qu'il y avoit

---

(a) Frac. Hertoli.

répugnance à la cure dans la voie naturelle ; qu'il étoit presqu'impossible de guérir le cancer invétéré & exulceré, sur-tout lorsqu'on ne peut y porter ni le fer ni le feu, & qu'il eût mieux valu le laisser caché que d'entreprendre de le guérir, parce que, comme le dit Hypocrate, Aph. 30. la cure du cancer accelere la mort ; au lieu qu'on peut vivre long-tems avec lui ; (a) car lorsque les cancers ne sont point ulcérés, les médicamens résolutifs, & encore plus les caustiques, peuvent facilement les ulcérer ; & alors ils sont absolument incurables, sur-tout quand ils dépendent d'une humeur atrabilaire.

Néanmoins, pour ne pas laisser ce petit malheureux enfant sans secours, je lui prescrivis, outre une diete modiquement humectante & rafraîchissante que demandoit la petite fivére lente qui accompagnoit son affection, des palliatifs propres à flatter le cancer & à l'adoucir, afin que le petit malade pût passer sa vie sans incommodité; mais cet ulcère opiniâtre, rebelle & de sa nature incurable, ne cédoit point à ces remédes : au contraire, en s'étendant peu à peu, il affecta le muscle temporal, y excita des convulsions, & accéléra la mort du malade.

Cette Observation, ajoute son Auteur, est certainement du nombre des plus merveilleuses ; & peut-être n'a-t'on jamais oui dire qu'un cancer

---

(a) Cette maxime est vraie. J'ai connu une femme de Cressy-en-Brie qui en a porté un pendant plus de trente ans à la paupiere supérieure. Lorsqu'il s'irritoit, elle le baignoit d'eau de guimauve, & des hémorragies qui survenoient de tems à autre la soulageoient. Cette femme est morte très-âgée, mais non pas de son cancer, qui étoit gros comme une pomme d'Apy.

pendant un si long-tems n'a jetté ses racines que dans une seule dent, & n'a pas affecté aussi-tôt les autres. Ce qui est venu, à ce que je crois, de la dépravation de la nutrition de la dent, & de ce que la nature, qui pourvoyoit à sa conservation, a resserré aussi long-tems qu'elle a pu cette humeur dépravée dans des bornes étroites.

Ce cancer qui avoit son origine dans la dent, n'étoit point une carie; car il n'y en avoit point dans toute l'étendue de la dent (*a*); & la carie,

---

(*a*) Je ne dirai point avoir vu un fait semblable, peu d'Auteurs même en font mention; mais je ne le crois pas impossible, par la cause que l'Auteur lui assigne. J'ai vu des personnes souffrir des douleurs cruelles de certaines dents desquelles tout l'extérieur annonçoit la plus parfaite intégrité, ainsi que les gencives; les malades s'en servoient comme des autres sans éprouver l'impression du froid ou du chaud. Les remédes connus en pareils cas étoient aussi infructueux que toutes les espéces de topiques, même les vésicatoirs à la tempe ou derriere les oreilles. Dans le nombre des faits que je pourrois rapporter, je me contenterai d'un seul. En 1772 ou 1773, feu M. Desjardins, Maître en Chirurgie, m'envoya chercher dès le matin pour le sieur Rose, Marchand Limonadier à la Grève, lequel souffroit depuis plusieurs jours des quatre incisives de la mâchoire inférieure, sans qu'il parût y avoir de dents gâtées ou ébranlées. La sonde ne découvrit rien de plus. Le cas étoit sans doute fort difficile. Il étoit dur de faire l'extraction des quatre dents. Elles étoient insensibles en frappant dessus, & cependant le malade étoit cruellement tourmenté par des douleurs qui lui occupoient toute la face antérieure de l'os de la mâchoire inférieure. Comme la pratique m'avoit fourni des exemples de dépôts dans le canal de la dent même, que j'en avois éprouvé moi-même la vérité sur une premiere petite molaire de la mâchoire inférieure, sans que la couronne de cette dent parût altérée, je m'avisai de faire sur le sieur Rose l'expérience qui m'avoit réussi. J'approchai une bougie allumée contre les couronnes de ses dents; & la lumiere réfléchissant sur la substance des dents, je découvris que la substance interne de la seconde incisive du côté gauche, n'avoit pas une transparence égale à celle des trois autres incisives & des canines. Dès-lors j'engageai le malade à se laisser ôter cette dent. Il y consentit, & la douleur cessa dans le moment. Nous cassâmes cette dent. Le canal de sa racine étoit rempli d'une humeur noire & des plus fétide: le canal de la dent, que je me fis ôter pour la même cause, étoit dans un état semblable. A compter de ce moment les douleurs ne se sont plus renouvellées. Cette circonstance, comme l'a très-

d'ailleurs n'excite point de tumeur comme lorsqu'elle occupe des parties musculeuses. Ce n'étoit point non plus une gangrene, puisque celle-ci est une mortification imparfaite, ou une voie qui conduit à la corruption, & qui n'auroit pu subsister pendant plusieurs mois sans le sphacele & la corruption des parties voisines.

---

bien exposé Hertoli, ne peut avoir lieu que par la dépravation des sucs qui servent à la nutrition de la dent, soit que la cause en soit interne ou externe. Les efforts immodérés, les chutes, les coups reçus sur les dents, en rompant quelques-uns de leurs vaisseaux, peuvent donner lieu à l'épanchement des sucs nourriciers, qui, retenus dans des bornes trop étroites, peuvent se croupir & donner lieu à des accidens plus ou moins graves, eu égard à la quantité, à la qualité, au tems de la congestion & encore à la disposition des liqueurs du Sujet. Une foule d'exemples démontrent que le plus léger accident en apparence, est souvent le germe d'une maladie incurable. Les cancers en donnent des preuves évidentes. Un simple bouton est le germe de cet Hydre indomptable. Lorsque je parlerai des fistules de la mâchoire inférieure, j'exposerai des faits qui prouveront qu'il n'est pas impossible que les dépôts du canal des racines des dents puissent produire des cancers. Ainsi ce qui arrive à une mâchoire, peut fort bien se manifester à l'autre. Enfin, j'ai cru pouvoir placer l'Observation de Hertoli au rang des maladies particulieres des Sinus, parce qu'il m'a paru qu'une tumeur de cette nature tenant à la gencive devoit nécessairement intéresser l'os. Les progrès de cette même tumeur sur le muscle temporal & les mouvemens convulsifs qui ont résulté de cette progression, m'ont fait présumer que la partie la plus proche de la mâchoire qui dût être affectée, étoit sans doute le Sinus même. Au surplus, si j'ai trop présumé, cette erreur n'en peut pas être une pour la pratique.

On pourra m'objecter qu'il y avoit une différence sensible entre les dents dont parle Hertoli & celles que j'ai citées : le fait est vrai ; mais le Sujet d'Hertoli n'avoit qu'un an, & le sieur Rose passoit cinquante ans. La différence d'âge a dû en mettre aussi entre la solidité des substances. Il est encore vrai que le vice paroissoit déclaré dans l'enfant d'Hertoli, & que dans mon exposition il ne peut être que conjectural. Aussi n'ai-je produit mes Observations que pour faire connoître que le canal des dents peut être susceptible de dépôt par l'altération & la dépravation des sucs nourriciers ; & que ces mêmes dépôts peuvent avoir lieu sans aucuns signes sensibles & extérieurs, si on en excepte la douleur qui peut dépendre de tout autre qui les caractérise essentiellement.

## TROISIEME OBSERVATION.

*Tumeur chancreuse à l'œil, d'où s'en est suivie la contorsion de la Bouche (a).*

Il sortit à un garçon âgé d'environ dix ans, une certaine tumeur auprès de la racine de l'œil tellement en dehors, que finalement au bout de quelqne temps, il en fut entiérement chassé; cette chair avançoit dehors de la grosseur du poing, enfermoit l'œil presqu'entiérement, de maniere qu'on ne voyoit que la prunelle, & que plusieurs crurent que c'étoit l'œil même qui étoit ainsi tuméfié.

Différentes consultations furent faites, pour savoir s'il faudroit couper cette masse charnue, vu qu'il n'y avoit point d'espérance de conserver l'œil. Plusieurs Médecins en étoient d'avis; mais jugeant que c'étoit un cancer, je doutai s'il faudroit en venir là, & j'avertis qu'il y avoit du danger qu'il ne vînt à renaître après qu'on l'auroit coupé.

Comme on étoit en suspens, il se présenta un Charlatan, qui promit de guérir le malade; (*b*) il empoigna l'œil, & l'ayant presqu'entiérement tiré de l'orbite, le coupa, se glorifiant d'avoir extirpé le cancer jusqu'à la racine.

Mais quoiqu'il ne parût rien pendant l'espace de deux ans entiers (*c*), néanmoins au bout de ce terme, il commença à germer & à croître si bien & si fort qu'il étoit deux fois plus gros qu'auparavant qu'il fût ôté.

(*a*) Felix Plater, Obs. XVIII. Lib. I.

(*b*) On ne manque pas de ces sortes de gens.

(*c*) Ce tems suffit à bien des gens pour être payés, c'est tout ce qu'ils désirent.

Le malade l'ayant porté en cet état quelques années jusqu'à ce qu'il fût parvenu à l'adolescence, il donnoit de la frayeur; & d'autant plus que cette masse de chair par sa grosseur avoit attiré la joue de côté en dehors, & avoit fait distorsion de la bouche (*a*).

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Pourriture d'un œil dont les effets se sont communiqués à la bouche (b).*

Une femme sexagénaire commença à être affligée d'un Epihora (*c*) à l'œil gauche. Elle le négligea & le laissa augmenter au-dessus & au-dessous. Aux fêtes de Noël, son œil étant fort enflé, elle ressentit un grand froid aux environs de l'orbite, & un froid glacial au côté gauche du nez, accompagné d'une violente douleur de dents. Alors une matiere purulente commença à couler abondamment par un des angles de cet œil, &

(*a*) Si l'on fait attention à l'origine de cette tumeur, qui étoit dans le fond de l'orbite, comme l'expose très-clairement Felix Plater, on sera porté à croire que pour qu'elle ait ainsi attiré la joue, il a fallu probablement qu'elle ait attaqué la substance de la joue même, soit intérieurement soit extérieurement : si elle se fût bornée au trou orbitaire, elle n'auroit dû que pendre sur la joue ; mais puisqu'elle l'attiroit au point de faire distorsion de la bouche, elle étoit certainement adhérente, soit à la-joue, soit à la paupiere inférieure. Dans l'un ou l'autre cas, il est difficile de présumer que le plancher orbitaire inférieur ait conservé son intégrité ; & s'il s'est carnifié & devenu lui-même cancéreux, immanquablement le Sinus maxillaire qui y répond a dû être compromis. Il seroit à souhaiter qu'on eût toujours la liberté d'examiner de pareils phénomènes après la mort des malades. Enfin, si les maladies des Sinus, tels que les fongus qui y arrivent, projettent & chassent même l'œil complettement, on peut être autorisé à croire qu'il y a tels cancers des yeux qui peuvent également se propager dans les Sinus. Ces parties se touchent de trop près pour ne pas présumer la chose possible.

(*b*) Willius.

(*c*) Ecoulement continuel des larmes avec rougeur, inflammation & démangeaison.

même par la bouche. Cet écoulement continua avec une grande douleur des parties environnantes, & avec tant de véhémence qu'en peu de tems l'œil lui-même, les paupieres, les muscles & les vaisseaux s'écoulerent aussi sous la forme d'une matiere purulente. Cette pauvre malheureuse usa de tous les médicamens que les Empyriques lui donnerent comme bons. Enfin elle est venue me trouver, & m'exposer le pitoyable état de son mal : toute la cavité de l'orbite est à découvert, ni plus ni moins que si les corbeaux eussent travaillé de leur bec & de leur griffes à en arracher le bulbe. Mais dans l'endroit par où le nerf optique a coutume de sortir du crâne, on voit un globule membraneux de la grosseur d'une aveline, (c'est sans doute la tunique de la cornée) tous les muscles, comme je l'ai dit, ont été consumés. En tel endroit qu'on touche cette cavité on la trouve insensible, & humectée par-ci, par-là de pus, & de sang. Au bord de cette fosse si hideuse, sont des muscles qui achevent de se pourrir, & qu'ils environnent. C'est-là où cette malheureuse femme ressent des douleurs terribles; une puanteur abominable, & cadavéreuse s'exhale de ce trou. Néanmoins l'œil droit est assez bien portant; mais il est à craindre qu'il ne se corrompe aussi, attendu que la face & le nez sont déja affectés de petits ulceres de côté & d'autre.

La malade se plaint d'un froid continuel dans la partie gauche du nez, où elle ne ressent presqu'aucune douleur ; mais parce que le sentiment en est diminué par celui du tourment très - fréquent qu'elle éprouve au peu de dents qui lui restent à la mâchoire supérieure, j'ai attribué toute cette maladie à l'affluence scorbutique des humeurs corrom-

pues

pues, & c'eſt de-là qu'eſt venue la corruption & la putréfaction de l'œil. Comme il n'y pas lieu dans cette circonſtance d'uſer de remédes préparatoires, j'ai fait mettre ſur l'œil ſain un onguent efficace ophtalmique; & afin de pourvoir à toute la maſſe, j'ai ordonné à la malade de boire vers le commencement de la nuit, ∾ cc. ſcrup. ſ. trifol. fibr. (a) drach. II. avec biere chaude; quant au gouffre horrible, je l'ai rempli avec de l'étoupe de chanvre bien imbibée d'eſprit de tréfle fib. chaud, à la quantité de ∾ cc. j'ai appliqué par-deſſus un emplâtre de diachilum gommé. Je crois que dans cette femme qui eſt robuſte, les univerſaux ſont purgatifs & ſudorifiques V. S. dans les parties les plus écartées, & les véſicatoires détourneront le flux de la matiere; & j'ai deſſein de fomenter en même tems les marges de la cavité avec les anti-ſcorbutiques, les deſſicatifs, les mondificatifs & les réſolutifs, & que j'y réuſſirai par les médicamens tirés du tréfle fibr. attendu que j'en ai déja fait de fréquentes expériences dans les ulcères malins & ſcorbutiques.

Il y a tout lieu de préſumer, d'après l'expoſé de cette maladie, qu'elle attaquoit le Sinus maxillaire. L'écoulement du pus par la bouche, & les douleurs au peu de dents qui reſtoient à la malade, ne donnent point lieu d'en douter; on pourroit même y ajouter, pour plus de certitude, ce qui s'eſt paſſé dans l'orbite.

Comme l'Auteur aſſure avoir tiré de grands ſuccès de la méthode qu'il a rapportée, lorſqu'il a eu des ulcères malins à traiter, j'ai cru devoir la remettre ſous les yeux des Lecteurs avec d'autant plus

(a) C'eſt le tréfle des prés que Tournefort appelle trifolium pratenſe.

de raiſon qu'elle m'a paru conforme à la ſaine pratique. Lorſque je parlerai des maladies du palais, j'exposerai quelques obſervations dont les maladies étoient d'abord complettement indépendantes des dents, & du vice vénérien, qui n'en ont pas moins attaqué les Sinus maxillaires. En général les Anciens ne ſe ſont pas attachés à dénommer exactement les Sinus maxillaires par leurs propres noms; ils ſe ſont ſimplement exprimés ſous le terme d'abcès à la mâchoire, ou dans ſa cavité. Mais, en ſuivant exactement les progrès de quelques maladies particulieres, il eſt impoſſible de ne pas s'appercevoir que les Sinus ont été compromis; il ne faut pour cela qu'examiner les faits anatomiquement.

## QUATRIÉME OBSERVATION.

*Carie à la mâchoire ſupérieure, pénétrant le Sinus maxillaire, à la ſuite d'une fiévre maligne*(a).

Etant à l'Hôpital-général de la Pitié, on me préſenta le 1 Juin 1771, le nommé Trains, âgé de 9 ans, lequel à la ſuite d'une fiévre maligne, eut un dépôt avec carie à la mâchoire ſupérieure.

En examinant la bouche de cet enfant, j'apperçus du côté gauche du palais un bourrelet en demi-cercle qui prenoit depuis la dent canine de ce côté & s'étendoit juſqu'à la dent molaire, qui paroît ordinairement depuis l'âge de cinq ans, juſqu'à celui de ſept. La gencive étoit très-remontée du côté de la joue, l'os très-brun, & découvert au-delà des

(a) M. Mabon, Chirurgien Dentiſte.

alvéoles des molaires de lait, ce qui caractérisoit son ulcération.

M. Brun, Chirurgien en chef, & M. Jourdain, ayant examiné la bouche de cet enfant, jugerent de la nécessité qu'il y avoit à accélérer l'exfoliation de cet os; ce qu'on obtint sans peine, au moyen d'un repoussoir en forme de gouge. L'os ainsi extrait représentoit plusieurs boëtes alvéolaires, cariées & séparées du corps même de l'os. Cette opération facilita l'introduction de plusieurs bourdonnets de charpie dans le Sinus même. Le malade fut pansé deux fois par jour, avec ces bourdonnets trempés dans le baume du Commandeur, & l'eau vulnéraire spiritueuse; & avant chaque pansement je faisois des injections composées d'eau d'orge & de miel rosat. Ce traitement dura quinze jours, dans le cours desquels il se fit une supuration abondante & plusieurs exfoliations. Au bout de ce tems, voyant que le lieu qu'avoit occupé la carie, étoit en bon état, je l'abandonnai à la nature; mais comme le bourrelet dont j'ai parlé plus haut, se renouvella du côté du palais, je l'incisai avec le scapel. Il en sortit environ deux cuillerées de sang assez clair. Une légere supuration qui s'établit ensuite termina la maladie, à l'aide des injections faites avec la décoction de feuilles de noyer, animée d'eau vulnéraire. Le 20 Juillet suivant, le malade fut complettement guéri; sans qu'il soit resté de fistule, ni qu'il ait été aucunement dérangé de l'ordre général de cette maison.

La conduite qu'à tenue M. Mahon en cette circonstance est celle d'un homme prudent. Il a vu certainement M. Brun profiter plus d'une fois des avantages que la nature offre au Chirurgien attentif, & il ne s'est point écarté de ces principes.

## SIXIEME OBSERVATION.

*Depôt & carie à la mâchoire supérieure (a).*

En 1773, j'ai trouvé aux convalescens de ladite maison de la Pitié, le nommé Coupé agé de 14 ans, d'une constitution délicate & languissante. Il se plaignoit souvent d'un mauvais goût dans la bouche, ce qui me détermina à l'examiner. La premiere grosse molaire du côté droit étoit chancelante, & la gencive un peu en bourrelet, laissoit échapper une humeur verdâtre. Quoique la dent fût saine, je crus devoir l'ôter; je portai ensuite de la charpie imbibée d'esprit de vin, parce que l'alvéole me parut altérée. Je fis des injections avec l'eau vulnéraire simple & le miel rosat. Cette conduite ne produisant pas une amélioration sensible, & présumant que le tissu spongieux de l'os étoit abreuvé, j'eus recours au cautere actuel, dont je fis trois applications, à des distances convenables. Peu de jours après, la loge de la dent que j'avois ôtée s'exfolia complettement & d'un seul morceau, & l'enfant se trouva beaucoup mieux. Je pansai comme je l'avois fait précédemment; j'injectai avec l'eau d'orge miellée, animée d'eau vulnéraire spiritueuse, ce qui ne tarda pas à completter la guérison.

---

(a) M. Mahon.



# CHAPITRE XIX.

## *Des Tumeurs ſkirrheuſes de la mâchoire ſupérieure.*

IL ne faut pas confondre ces tumeurs avec celles que quelques perſonnes ont cru devoir nommer durillons des gencives. Celles dont il eſt queſtion pour le moment ſont d'une nature différente. Elles ſont ſouvent la ſuite d'un abcès négligé ou maltraité, l'effet des répercuſſifs trop violens & des aſtringens employés inconſidérément; d'autres fois auſſi le vice des glandes des gencives y contribue. Ces tumeurs ſont plus fréquentes chez les vieillards & chez ceux qui ſont d'une diſpoſition mélancolique, que chez les jeunes gens & les perſonnes ſanguines: l'impreſſion d'un air froid & humide peut auſſi les occaſionner.

En général, toutes les cauſes qui peuvent donner lieu au ſkirrhe, ne doivent pas être perdues de vue dans les tumeurs dont il eſt queſtion; ce qui fait que leur traitement demande la plus grande circonſpection, pour ne point les faire dégénérer en ulcère cancéreux.

Les ſimples durillons des gencives n'entreprennent que la ſubſtance la plus externe de ces parties, & ſe montrent ſous la forme d'un petit monticule coriace.

L'exoſtoſe eſt une maladie propre à l'os, qui ſouleve les parties charnues, & les diſtend proportionnellement à ſon accroiſſement, ſans ſe les approprier directement. Les tumeurs ſkirrheuſes,

dont j'entends parler, compromettent la ſubſtance même des gencives, & elles ont le plus ſouvent leur kiſte poſé ſur le périoſte dont l'union avec la membrane des gencives qui lui eſt plus proche ſert de ſac. Mais pour mieux faire connoître cette maladie, je vais en fournir quelques exemples.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Tumeur retranchée avec ſon kiſte à la mâchoire ſupérieure (a).*

L'an 1631, Roſine Stengerlin, d'un tempérament mélancolique, avoit depuis quatre ans proche les dents molaires de la mâchoire ſupérieure du côté gauche, une tumeur ou caroncule, groſſe, rouge, pendante, de la groſſeur d'une noix muſcade, qu'un Barbier de l'endroit avoit ſimplement extirpée, ſans aucune préparation interne & préalable. Peu de mois après, cette tumeur revint, rouge, dure, environnée de veines, & fort douloureuſe, juſqu'à la quatriéme année qu'elle devint plus groſſe qu'un œuf d'oie; enſorte qu'elle n'incommodoit pas ſeulement ladite mâchoire & les dents molaires, mais auſſi la dent canine & la moitié du palais; de façon qu'elle empêchoit l'articulation de la voix, & la déglutition. Cette tumeur étoit quelque peu ulcérée aux environs des molaires, non pas à raiſon de ſa malignité, mais à raiſon du vinaigre très-fort dont la malade ſe lavoit la bouche à cauſe de la puanteur.

La malade fut d'abord préparée convenablement; enſuite le 23 Octobre, la tumeur fut ſéparée du corps de la mâchoire, au moyen d'un ſcapel bien

(a) Scultet, Obſ. XXIII.

tranchant, devant, derriere & près des dents molaires, & coupée ensuite dans son milieu avec une tenaille tranchante. La malade se lava la bouche avec un gargarisme astringent.

L'hémorragie continuant, Sculter appliqua le cautère actuel, & ensuite de l'éponge brûlée, trempée dans le blanc d'œuf, dans lequel il avoit délayé de la poudre astringente de Gallien, (a) & une compresse exprimée dans le vin rouge. Il banda extérieurement avec un linge en quatre doubles, exprimé dans le même vin, & la bande à deux chefs. La malade se porta bien le soir; & le sang étant arrêté, il sortit de sa bouche quantité de sérosité.

Le 24, la malade se plaignit d'une grande douleur de tête; mais on laissa les médicamens dans la bouche, de peur d'une nouvelle hémorragie.

Le 25, le sang étant tout-à-fait arrêté, on tira la petite éponge avec la compresse; la malade fit usage d'un gargarisme composé d'eau de plantin, de prunelle, de véronique, de roses, de quintefeuilles, de miel rosat, de teinture de roses, le tout mêlé ensemble. La plaie fut pansée avec un plumaceau imbu de poudre astringente & de blanc d'œuf agité, & la mâchoire fut bandée comme ci-dessus. Sur le soir, comme le ventre étoit resserré, on prescrivit un lavement laxatif.

Le 26, la malade dormit tranquillement, & sa bouche étoit mieux.

Le 27, ayant levé l'appareil que l'on avoit appliqué deux jours auparavant, il parut vers les dents molaires & le palais quelque petite portion visqueu-

(a) L'Alun en poudre peut y suppléer: on connoît l'effet de l'agaric, le nid de fourmis lui est superieur, il se pelotte mieux.

je la touchai avec la sonde, enveloppée de laine trempée dans l'esprit de vitriol, & la malade se lava la bouche avec son gargarisme ordinaire.

Le 28, ayant encore ôté les médicamens, les chairs parurent très-belles autour des dents molaires & du palais.

Le 29, l'escarre fait par le feu se sépara, & la malade employa pendant le jour un gargarisme composé de deux onces de teinture de roses, & d'une once de miel rosat, le tout mêlé ensemble.

Le 30, elle reprit des pilulles céphaliques, qui lui appaiserent les douleurs dont elle s'étoit plaint.

Le 31, l'ulcère commença à se cicatriser, & la malade à articuler librement sans aucune hésitation de la langue.

Le premier jour de Décembre, la malade se porta réellement bien ; & pour obtenir une plus grande dessication de la bouche, elle but une décoction de salsepareille.

Le 2, toutes les parties de la bouche étoient presque cicatrisées ; & pour prévenir la récidive du mal, elle fut mise à l'usage d'un vin purgatif.

Le 3, l'ulcère parut entiérement cicatrisé, & la malade parut en public.

## DEUXIÉME OBSERVATION.

*Tumeur enkistée à la partie antérieure de la mâchoire supérieure.*

En 1760, un de mes amis eut une fluxion violente, occasionnée par la carie de la grande & de la petite dent incisive de la mâchoire supérieure. Il survint un phlegmon ou parulis assez considérable. Mon intention étoit qu'il se défît de ces deux dents, ou au moins qu'il laissât ouvrir le dépôt

pour évacuer le pus, dont le séjour me faisoit craindre l'altération de l'os. Le malade ne suivit aucun de mes avis; & comme il souffroit, il jugea à propos de se servir d'eau-de-vie & de vinaigre, les seuls remedes, disoit-il, qui lui calmoient ses douleurs. Cette conduite imprudente dessécha l'humeur phlegmoneuse & donna lieu à un skirre qui acquit la grosseur de la plus forte aveline; &, comme il vouloit absolument conserver ses deux dents, il exigea de moi, de lui faire dissiper cette tumeur qui lui soulevoit la lévre, le défiguroit & le gênoit à parler. La nature de la tumeur ne me parut pas devoir céder aux émolliens ni aux résolutifs. Il les employa cependant quelque tems, mais sans succès. Cette tumeur prenoit même de l'accroissement. Dans cet état, le malade fut plus raisonnable; il consentit à l'extraction de ces deux dents, parce que si je les eusse laissées, elles auroient certainement produit de nouveaux accidens dans la suite.

Quant au kiste, & pour l'emporter, je fendis les gencives en quatre jusqu'au kiste même, & je me servis pour cela d'un scapel à dos; ensuite & avec un élévatoire, je l'enlevai tout entier. Le malade se gargarisa avec une décoction d'aigremoine, à laquelle j'ajoutai le miel rosat & quantité suffisante d'eau vulnéraire.

## TROISIÉME OBSERVATION.

*Autre tumeur enkistée occupant la face antérieure & postérieure de l'os maxillaire.*

En 1763, un jeune Etudiant en Médecine eut une fluxion violente, accompagnée d'un

parulis considérable qui occupoit la face antérieure de l'os maxillaire, en se jetant un peu du côté gauche. Ces accidens dépendoient d'une petite incisive qui étoit toute cariée. Le préjugé dans lequel il étoit, qu'on ne doit point ôter de dents dans les fluxions, fut cause qu'il ne voulut jamais consentir à se laisser ôter la vraie cause de sa maladie L'abcès s'ouvrit par une fistule borgne qui laissa échapper la partie la plus fluide de l'humeur, tandis que la plus gossiere resta. Le peu d'évacuation qui se fit diminua une partie des accidens, & la dent parut être moins chancelante & douloureuse: mais il resta une dureté & une élévation à laquelle le malade ne fit point attention. Ce reste de tumeur s'accrut par degrés, sans douleur, & devint gros comme un bon œuf de serin. Par la pente naturelle que prit l'humeur, elle se fit un passage entre la grande & la petite incisive qu'elle dérangea de leur situation naturelle. De-là elle gagna la partie postérieure de l'os maxillaire, & commençoit à gagner la voûte du palais. Ces accroissemens sensibles inquiéterent le malade; il vint me trouver, & me raconta tout ce qui s'étoit passé. Je le déterminai à se laisser ôter la petite incisive qui étoit cariée; ensuite je fendis la gencive; en suivant complettement le trajet du kiste. Je le mis bien à découvert, & le détachai du périoste auquel son sac étoit adhérent. L'os fut même un peu dénudé; mais comme d'ailleurs il me parut sain, je ne crus pas devoir y toucher. Le malade fit usage d'un gargarisme un peu déterssif, & ne tarda pas à être guéri. La matiere de ce kiste tenoit de celle du mélicéris. Ces observations font voir la conduite que l'on doit tenir suivant les circonstances; elles démontrent qu'il y a des cas dans lesquels on peut

ménager la substance des gencives. Enfin elles doivent faire connoître le danger des répercussifs dans les fluxions phlegmoneuses, où la supuration est établie, lors même qu'il n'y a d'évacuation que de la partie la plus subtile de l'humeur, & que la plus grossiére reste dans le fond.

## CHAPITRE XX.

*Des Fistules de l'os maxillaire supérieur.*

C'Est le sentiment des hommes les plus célébres de l'antiquité même la plus reculée, qu'il est possible qu'il survienne apostême, & par conséquent fistule aux os ; c'est-à-dire que le pus peut se former dans l'intérieur de l'os même, ou entre ces lames ou tissus internes, & se faire jour à l'extérieur ; comme on voit les abcès se former dans les parties molles. Ces espéces d'apostêmes ont des causes différentes. Les unes dépendent du vice des liqueurs, de celui de la partie même ; & les autres, d'une cause externe, telle qu'un coup ou une dépression qui aura fait, pour ainsi dire, fléchir les premieres couches de l'os, sans les rompre, mais bien quelques-unes des internes ; enfin d'une supuration établie dont les alvéoles même, dont la partie la plus subtile se sera infiltrée dans la substance osseuse & maxillaire, & s'y sera formée une route quelquefois fort étendue

Par rapport au vice réel des liqueurs, le vénérien tient le premier rang : le rachitique & le scrophuleux peuvent produire les mêmes désordres.

Le scorbutique seul ne paroît pas capable de produire des ravages aussi considérables.

Ces sortes d'abcès se font par conjestion, ou par infiltration. Il ne faut pas confondre cette maladie avec le spinaventosa, qui est bien une carie & une supuration interne de l'os, mais qui commence presque toujours vers les jointures : au lieu que la maladie de laquelle je m'occupe actuellement peut arriver indistinctement à telle ou telle partie de l'os maxillaire supérieur. La mâchoire inférieure peut y être également exposée ; mais je prie d'observer que mon intention est de faire voir qu'il y a telle fistule de l'os maxillaire supérieur, dans la région même des Sinus de ce nom, qui, quoiqu'elle soit très-profonde, ne pénétre pas ces cavités. Avant que d'exposer les faits de pratique qui confirmeront ce que j'établis, je crois devoir exposer quelques autorités respectables qui rendront mes idées plus claires.

Quelquefois, dit Albenzoar, Liv. 1. les os se grossissent à leur superficie par des humeurs morbifiques introduites dans la substance même des os, qui ensuite les creusent, les corrodent & les gonflent. Ingrassius, Liv. des Tumeurs, rapporte à ce sujet une Observation intéressante, qui est une preuve convaincante de la possibilité des abcès dans les os même, comme il en arrive dans les chairs.

Un homme, dit cet Auteur, mourut dans notre Hôpital des Incurables. On trouva dans le cadavre de cet homme mort d'une Syphilide (la vérole) les os de la poitrine & du col & ceux de quelques côtes, élevés en forme de tumeurs considérables. Quand on eut rompu & ouvert ces tumeurs il en sortit une assez grande quantité de pus, d'une

odeur très-fétide & très-désagréable. Ce pus ayant été épuisé, laissa voir un Sinus d'os largement évasé & profond.

Hypocrate, dans sa quatriéme Epidémie, atteste en termes formels l'Histoire d'un veillard, qui habitoit dans des galeries de pierres, auquel il arriva supuration à un os. Vallezius dit encore; en quelque lieu qu'il y ait inflammation, il peut y arriver abcès, ou, si vous aimez mieux, aposteme, dont le caractère est, que quelque vice survenu cause tension de la partie affectée. Or qui oseroit nier qu'au moins les parties intérieures de l'os, puissent être tendues & relâchées par l'abondance d'une humeur qui y est ramassée? Mais cet amas se fait peu à peu, soit par le superflu de l'aliment de l'os, soit par un vice quelconque hétérogene à la nature de ce même aliment.

Dans le nombre des Observations que je vais produire, on y verra que les fistules externes & qui ont rendu la maladie sensible, ne se sont ouvertes que du tems après le gonflement de l'os, ou la rupture de quelques fibres de sa couche externe. Ce qui m'a autorisé à regarder ces maladies comme des fistules de l'os, formées par une humeur purulente établie dans la substance de l'os même. Le traitement de ces maladies doit varier suivant les circonstances; j'en rapporterai quelques exemples.



## Premiere Observation.

### *Fistule pénétrant fort avant la substance même de l'os.*

En 1760, une Dame eut une fluxion assez violente occasionnée par la racine d'une petite premiere molaire du côté droit de la mâchoire supérieure. Elle se termina par une parulie qui ne supura qu'imparfaitement, malgré les soins que l'on y donna : immédiatement après que la fluxion fut passée, on ôta la dent. Malgré cela, il resta une fistule qui laissoit échapper une matiere ichoreuse. La malade ayant ainsi patienté pendant près de trois mois, & dans l'appréhension que cette fistule ne devînt plus grave, crut devoir y faire donner des soins. On équarit la fistule ; elle fut soignée pendant plus de deux mois avec du coton trempé dans le baume du Commandeur. Les parties se cicatriserent, & la malade se crut guérie. Cinq mois environ se passerent dans cet état de calme, au bout desquels l'os se gonfla dans l'endroit où avoit été précédemment la fistule. Ce gonflement s'étendit jusqu'à la seconde grosse molaire. La malade éprouvoit des douleurs sourdes dans tout l'intérieur de l'os de ce côté, les gencives s'enflammerent ; la malade s'apperçut que le gonflement augmentoit de jour en jour, & la solidité de cette même tumeur l'allarma. Elle consulta : les avis se partagerent. La plûpart des voix se réunirent pour regarder cette maladie comme une exostose ; & d'autres crurent appercevoir une affection du Sinus, quoique l'intérieur de cette partie ne fût point douloureuse, & que la malade mouchât librement, & un mucus naturel. Feu M.

Morand m'écrivit de passer chez lui. Nous y examinâmes la malade, & d'après une recherche exacte, nous nous apperçumes d'une espéce de tuméfaction à la gencive un peu au-dessus de l'ancienne fistule. Je crus devoir faire observer à M. Morand que je présumois que cet endroit étoit certainement fistuleux. Nous y portâmes le trois-quart; il pénétra avec assez de facilité, & cette ouverture, qui avoit environ une ligne & demie de profondeur, facilita l'écoulement d'une humeur purosanguinolente. La sonde que nous portâmes ensuite nous fit découvrir de la solidité, tant à la voûte qu'au plancher inférieur de cette fistule. Mais la sonde parcourut facilement le vuide formé par la distension de l'os; d'où nous conclumes que c'étoit la résorbtion de l'humeur purulente d'un parulis dans la substance même de l'os. Toute la partie inférieure & alvéolaire étoit en bon état. L'endroit où la dent, premier principe des accidens, avoit été ôtée, étoit complettement cicatrisé.

M. Morand étoit d'avis que je fisse une incision paralelle de la gencive, pour découvrir la tumeur & détruire la lame maxillaire ainsi distendue. Le caractère du vrai Savant, est de n'être pas trop attaché à ses premieres idées. La raison a des droits sur son esprit. M. Morand m'en donna une preuve très-sensible; il voulut bien me permettre de porter le cautère actuel dans le trajet de cette fistule osseuse. Mon intention étoit de détruire & d'absorber par ce moyen l'humidité purulente qui abreuvoit cette partie, & de chercher à conserver la lame externe de l'os, si par hasard elle n'étoit pas elle-même trop abreuvée de l'humeur intérieure. D'ailleurs, ce moyen ne pouvoit nuire, & nous étions toujours à même d'en revenir à

premiere proposition, si la mienne échouoit. M. Morand me laissa donc agir. Je portai le cautère actuel trois fois en huit jours; il s'établit une légere supuration. Je fis des injections, avec une décoction d'aigremoine, de miel rosat, & quelques gouttes de baume de Fioraventi. Je ne bouchai que l'entrée de cette fistule; les injections ramenerent plusieurs fois des particules osseuses que nous reconnumes venir de l'intérieur. Insensiblement la lame maxillaire s'affaissa & reprit son état naturel. En quarante-trois jours la malade fut complettement guérie.

Cette Observation démontre d'une manière sensible, 1°. la possibilité des abcès & des fistules de l'os: 2°. que les délabremens ne sont pas toujours nécessaires. 3°. que l'art se prêtant aux intentions de la nature, en retire souvent les plus grands avantages: 4°. que quand il se présente une voie naturelle, il faut tout mettre en œuvre pour en profiter & se la rendre favorable: 5°. que dans ces sortes d'abcès, il n'est pas toujours nécessaire d'avoir une pente directe pour le pus, attendu que l'affluence n'en est jamais aussi considérable que dans les parties molles.

## DEUXIÉME OBSERVATION.

*Fistule à la face antérieure de l'os maxillaire ayant communication avec la voûte palatine.*

En 1768, l'épouse de M. Massonet, Procureur du Roi à Daivault, me fut adressée par M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu de Paris, pour lui donner mes soins, à l'occasion d'une fistule qu'elle avoit à la partie antérieure & alvéolaire de l'os maxillaire supérieur du côté gauche,

gauche, entre la grande & la petite dent incisive de ce côté. Il y avoit à la partie latérale interne & postérieure de la voûte palatine, & de ce même côté, une élévation assez considérable, sans douleur, ramollissement, ni changement de couleur à la portion de la membrane du palais qui la recouvroit.

On découvroit évidemment, depuis la plus haute élévation de cette tumeur, jusqu'à l'arcade maxillaire interne & postérieure, une ligne saillante qui paroissoit être un canal de communication avec la fistule externe de laquelle j'ai d'abord parlé. L'introduction de la sonde justifia les faits. A l'exception d'une seconde grosse molaire qui étoit très-saine, mais chancelante, les autres étoient en bon état. J'ôtai la dent chancelante, mais elle ne nous découvrit rien de satisfaisant par rapport au traitement de la maladie. Le plancher alvéolaire & les alvéoles même de cette dent étoient en bon état.

Tout ce que nous pûmes savoir, M. Moreau & moi, de la cause de cette maladie, est que quelques années avant les accidens présens, la malade étoit tombée sur ce côté, & que du moment de cette chute, la dent en question avoit été douloureuse, & qu'elle s'étoit ébranlée par degrés; qu'il en avoit résulté différentes fluxions, que l'on avoit dissipées par les moyens ordinaires & connus.

Cependant au moment de l'apparition de la fistule extérieure, M. Massonet avoit chargé le Chirurgien de son endroit de donner des soins à madame son épouse. Ces soins se bornerent à des injections, à des tentes de charpie que l'on introduisoit dans la fistule externe, après les avoir trempées dans le baume du Commandeur,

l'eau vulnéraire, &c. Cette conduite, toute analogue qu'elle paroissoit à la maladie, fut sans succès.

D'après l'exposé de tous ces faits, je crus devoir regarder cette maladie comme le produit de la commotion qu'avoit éprouvé le tissu maxillaire, dont quelques fibres avoient été rompues; ce qui avoit donné lieu à l'épanchement des sucs osseux même, qui n'étant plus dans le cas de suivre leur route naturelle, s'étoient déposés, accumulés & putréfiés, &c. En un mot, je regardai cette maladie comme un véritable abcès dans l'os.

Pour ne rien faire au hasard, & de l'avis de M. Moreau alors présent, j'aggrandis l'ouverture extérieure; je fis une incision sur toute l'étendue de la tumeur du palais. Il ne vint que du sang. Je mis un morceau d'éponge préparée dans cette derniere ouverture. Je fis les injections nécessaires par la fistule extérieure, & la malade fit usage des gargarismes convenables. Tous ces soins étant infructueux, je me déterminai à bien découvrir la ligne saillante de laquelle il a été fait mention précédemment, & à la toucher avec l'eau mercurielle. Le troisiéme jour le canal fistuleux fut découvert par l'exfoliation des parties que j'avois touchées. J'eus soins de ne laisser subsister aucune aspérité. La plaie du palais fut pansée mollement avec le miel rosat & l'eau vulnéraire; je travaillai en même tems à la réunion de la fistule externe : enfin, après six semaines d'un traitement aussi simple, la malade fut en état de partir pour se rendre chez elle, où depuis sa guérison elle n'a pas éprouvé la moindre récidive.

Je n'ai point employé le cautère actuel dans cette circonstance, 1°. parce que la fistule étoit

contournée, & qu'il m'auroit été impossible de conserver assez de chaleur au cautère, pour produire un effet réel; 2°. parce que la distance & la disposition qu'il y avoit de la fistule externe, avec sa terminaison du côté de la partie postérieure, interne, palatine & alvéolaire, me prouvoit clairement que la pente se faisoit postérieurement, & que le peu d'abondance de la matiere, ne lui permettoit pas de remonter & de suivre les tortuosités de la fistule osseuse, pour se rendre à son issue extérieure. Au surplus, M. Moreau ne désapprouva pas la conduite que j'avois tenue: il regarda même comme fort heureux que la malade eût guérie aussi promptement & aussi complettement. L'aveu d'un aussi grand Maître répond à toutes les objections.

## TROISIÉME OBSERVATION.

### *Fistule à la face antérieure de l'os maxillaire supérieur.*

En 1774, l'épouse du sieur Bouillard, rue & Hôtel Sainte Marguerite Fauxbourg Saint-Germain, étoit attaquée depuis quelque tems d'une fistule placée à la face antérieure de l'os maxillaire supérieur. Cette malade avoit les couronnes des dents incisives tellement usées, qu'elles débordoient à peine les alvéoles. Une de ces dents, sans être cariée, lui occasionna une fluxion assez violente, qui se termina par un abcès dont l'ouverture se fit naturellement à la partie supérieure de la gencive de cette dent: il en résulta une fistule. La malade consulta quelqu'un: on se contenta d'ôter la dent qui étoit sous la direction de l'abcès; mais le pus ne flua pas par l'alvéole: il suivit

sa premiere route. Nouvelle visite chez le premier Opérateur, qui crut devoir faire l'extraction de la grande incisive qui avoisinoit la petite du même nom, & qu'il avoit ôtée du côté droit. Il ne résulta de ces deux opérations qu'une supuration plus abondante; & la continuation de la fistule. L'Opérateur déconcerté, se rejetta sur le tems & la patience qui devoient terminer la maladie. La malade peu satisfaite de ces ressources, me consulta. Je sondai la fistule, & je découvris qu'elle s'étendoit en serpentant depuis la petite incisive du côté droit jusqu'à la dent canine du côté gauche. La face antérieure de l'os étoit solide. Le plancher alvéolaire des deux dents précédemment ôtées, me parut intégre; mais comme la grande & la petite incisive du côté gauche, étoient très-chancelantes, je les ôtai: le plancher & les cloisons alvéolaires de celles-ci étoient ramollies; je crus devoir les détruire. De cette façon, je détruisis les ponts, & j'établis une pente directe & assez spacieuse pour que le pus ne fût plus retenu & qu'il n'attaquât pas la cloison externe de la face antérieure de l'os maxillaire. La malade fut d'abord pansée avec de la charpie séche, que j'imbibai ensuite dans un mélange de miel rosat, de baume du Commandeur. Il se fit une exfoliation d'une partie du tissu spongieux & alvéolaire. Insensiblement les parties se rapprocherent, & la malade guérit en fort peu de tems.

Cette observation démontre que la carie des dents n'est pas toujours la cause des maladies dont il s'agit. L'agacement & l'irritation des vaisseaux tant du cordon dentaire que du périoste même des alvéoles, suffisent pour y donner lieu. Il n'est pas rare de voir le cordon dentaire des dents usé s'ab-

céder dans le canal des racines, & le pus refluer du côté des alvéoles, en imbiber le tissu & donner lieu à des fluxions, des abcès, & à d'autres accidens, dont la gravité & les effets dépendent de la route que se fraye le pus. Il n'en est pas de même si le canal s'ouvre inférieurement, ou bien si aux premieres douleurs on consulte un homme instruit. Il faut, dans ce cas, trépaner ce qui reste de la couronne, & entrer dans le canal même. Par cette opération, le pus s'évacue quelquefois pendant très-long-tems. Il est mieux alors d'attendre que cette supuration se tarisse, que de remplir le canal. Quelques personnes mettent dans le canal une méche de coton imbibée d'huile de gérofle ou de canelle. Cette pratique est utile quand il n'y a que le canal qui soit attaqué : mais si le pus a déja transudé dans les alvéoles, on n'en retire pas grand succès : on n'évite pas même les fistules dont il s'agit : le mieux est d'ôter la dent.

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Fistule à la mâchoire supérieure avoisinant le Sinus maxillaire du côté gauche.*

En 1774, M. Joly, Chirurgien du Guet, m'adressa une fille domestique, laquelle après plusieurs fluxions occasionnées par une seconde grosse molaire de la mâchoire supérieure du côté gauche, eut un abcès qui s'ouvrit de lui-même sur la gencive de cette dent, & non pas entre elle & la joue, comme il arrive très-fréquemment. La malade fit ôter la dent ; néanmoins l'abcès resta fistuleux. On lui prescrivit quelques gargarismes, mais qui furent sans effet. La fistule ne cessant pas, la malade vint à Paris. Il étoit assez difficile de

reconnoître le point fistuleux : un stilet fort délié pouvoit à peine s'introduire par son ouverture externe: mais ce premier pas franchi, on sentoit un vuide assez spacieux, dans lequel le stilet pouvoit se promener. La circonférence de ce vuide présentoit une dénudation complette : ce qui faisoit croire que le Sinus maxillaire étoit attaqué. Mais en examinant scrupuleusement, je m'apperçus que la distension osseuse ne se faisoit pas à commencer du centre alvéolaire, mais au bord externe & supérieur : d'ailleurs, l'endroit de la dent ôtée étoit complettement réuni. Enfin, en voulant me jetter du côté du Sinus, je sentis clairement une cloison de séparation qui s'opposoit à ce que la sonde se jettât du côté des fosses nazales. Tout bien considéré, nous décidâmes, M. Joly & moi, d'aggrandir la fistule borgne & externe. La portion de gencives qu'il falloit inciser, se prêta à nos vues. Mais parvenu à l'os, nous trouvâmes de la résistance. Dans cette circonstance, & pour ne point nous exposer à briser des parties saines, nous nous décidâmes à employer le cautère actuel. Nous en fîmes deux applications à un jour de distance l'un de l'autre. De cette façon nous eûmes une ouverture suffisante, le pus s'évacua, une portion de la lame la plus externe de l'os s'exfolia. Insensiblement les parties se rapprocherent, & la malade guérit complettement, tant par les gargarismes appropriés que par des tentes de charpie molles, trempées dans un mêlange de miel rosat, de jaune d'œuf & de térébentine : nous fîmes aussi des injections avec l'eau d'orge & l'eau vulnéraire.

## CINQUIEME OBSERVATION.

*Fistule maxillaire depuis la seconde grosse molaire avec fusée jusqu'à la grande incisive du côté gauche de la mâchoire supérieure.*

Le détail de cette maladie m'ayant été envoyé par le malade même après sa guérison, je crois devoir le mettre sous les yeux des lecteurs.

*De l'Abbaye d'Ourcamp ce 16 Mai 1775.*

M. Il est agréable de faire la relation des maux qu'on a soufferts, lorsque contre toute espérance pour ainsi dire de guérison, on se voit tiré du danger, & qu'on se trouve parfaitement guéri ! Voici l'historique de ma maladie, de sa cause & de son origine.

Au mois de Janvier 1773, on a tenté de me tirer une dent, on la cassa: après cette opération, il me survint une fluxion à la joue qui fut négligée jusqu'au mois d'Octobre suivant, que le fluide qu'elle contenoit se fit une issue à la mâchoire supérieure, (a) par lequel sortit une quantité extraordinaire de pus ; ce qui fit croire que j'étois attaqué du scorbut, & que j'avois le sang vicié. Je fus traité pour cette maladie : les symptômes qui l'annonçoient céderent aux remédes & disparurent, à la réserve de deux espéces de fistules qui donnoient presque continuellement, & par lesquelles il sortoit de tems à autre des portions d'os. Au mois de Janvier suivant, inquiet de mon

(a) Au-dessus de la dent cassée.

état, je fis une consultation de Médecins & de Chirurgiens, qui déclarerent que ces espéces de fistules provenoient d'un abcès qui s'étoit formé au-dessus de la dent mal arrachée, qui, faute de secours, s'étoit étendu autour de l'os de la mâchoire, & en avoit carié l'os; qu'il falloit tirer les racines de la dent cassée, & les deux dents suivantes qu'ils désignerent, pour donner cours au fluide. Après ces opérations, la supuration devint moins abondante, mais elle continuoit de rendre de tems-en-tems des particules d'os. Tel étoit mon état, lorsqu'au mois de Septembre dernier, j'eus l'honneur de vous voir, & M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel-Dieu, & de reclamer vos secours. J'ai l'honneur d'être, &c. Dom PLATEL, Religieux Bernardin de l'Abbaye d'Ourcamp.

La vérité est que le malade s'adressa d'abord à M. Moreau, qui voulut bien m'en confier le soin. Voici ce que nous observâmes M. Moreau & moi. La destruction étoit telle que la lame externe & maxillaire étoit détruite depuis la premiere dent cassée & ôtée ensuite, jusqu'à la premiere petite molaire du côté gauche, qui étoit renversée & barroit le bord alvéolaire. Il y avoit au-dessus de cette dent une fistule qui paroissoit passer par derriere & dessus la racine de la dent canine qui étoit chancelante & que nous décidâmes qu'il falloit ôter. Cette même fistule se propageoit sur la petite incisive & sur la grande. Je fis l'extraction de la dent renversée, de la canine & de la petite incisive: mais nous réservâmes la grande incisive. J'emportai aussi les chairs fongueuses avec le bistouri ; & conformément aux conseils de M. Moreau, je ménageai les gencives

autant qu'il fut possible, afin de ne pas faire un trop grand découvrement des os, parce que la lame externe de la face antérieure & maxillaire, ne nous parut pas assez endommagée, pour ne pas chercher à la conserver. Nous présumâmes même que tout se passant dans la substance interne même de l'os, il seroit possible d'y porter le cautère actuel, & de tarir la source purulente. Nous mîmes des intervalles suffisans entre sept applications que nous fîmes du cautère actuel. De cette façon, la supuration diminua à vue d'œil, les exfoliations se firent avantageusement. La grande incisive n'a point été ôtée, & le malade a été très-bien guéri, comme il me le marque par une de ses lettres en date du 16 Mars 1776.

Ces différentes observations démontrent que le cautère actuel doit être employé toutes les fois que le fluide purulent s'est infiltré dans le tissu spongieux de l'os, sans cependant avoir détruit le plancher alvéolaire : car si ce dernier avoit perdu sa consistance, & qu'en sondant la fistule extérieure, on sentît les racines des dents, découvertes, alors, que les dents soient cariées ou qu'elles ne le soient pas, il est certain que leur séjour donnera lieu à la continuité de la maladie : au contraire, leur extraction la terminera promptement. J'en puis parler par expérience : voici le fait.

Il y a plusieurs années qu'un domestique tomba la face contre terre. La lévre en fut fendue, & la grande incisive du côté droit, considérablement ébranlée. On lui donna les secours convenables en pareils cas. La dent parut avoir repris une solidité complette : quelque tems après, la partie supérieure de la gencive de cette dent se tuméfia, & devint douloureuse. Il s'y forma un ab-

cès qui s'ouvrit de lui-même & resta fistuleux. Feu M. Masquelier, Maître en Chirurgie, & M. Meslé, ancien Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, virent ce malade, & lui donnerent les soins que sa maladie paroissoit exiger. Néanmoins, ces soins furent sans succès. La beauté & la solidité de la dent, étoient cause que l'on répugnoit à son extraction. Je fus mandé, & en sondant la fistule externe, je rencontrai la racine de la grande incisive qui me parut intacte. Je crus aussi qu'il falloit la conserver. On tenta encore de nouveaux moyens qui n'eurent pas plus de succès. Le malade, ennuyé de son état, s'adressa à une autre personne, qui de prime-abord fit l'extraction de cette grande incisive. Peu de tems après, ce malade a guéri. Cette leçon m'a servi pour d'autres circonstances.

Il survient encore des fistules que l'on peut nommer simples; elles dépendent le plus souvent de la carie des dents, d'un abcès qui se forme dans leur canal, & dont l'épanchement purulent se fait dans les alvéoles & se manifeste extérieurement par une ouverture fistuleuse. On en voit arriver de semblables par des dents plombées, dont le fluide ichoreux intercepté par la présence du plomb, reflue également du côté des alvéoles, &c. Les dents à pivots y sont quelquefois sujettes, par la même cause. Dans ce dernier cas, le pivot s'opposant à l'écoulement dont il s'agit, la fistule a lieu. Dans la plupart de ces circonstances, si la fistule est périodique, c'est-à-dire si le pus s'échappe tous les quinze jours ou tous les mois par le point fistuleux, il n'y a ordinairement rien à craindre; mais si cette supuration vient à cesser totalement, elle reflue ordinairement dans la substance maxillaire, & donne lieu à des ravages, conformes à l'état des

liqueurs du sujet, & encore au tems qu'il y a que sa maladie a commencée, à celui qu'on l'a négligée & à la cause essentielle qui y a donné lieu.

Il n'est pas douteux que dans les circonstances dont il s'agit, le plus sûr parti, & même le seul qu'il y ait à prendre, est d'ôter la dent ou la racine affectée. Je sais qu'il y a beaucoup de gens qui, pour flatter l'amour-propre des malades, leur promettent un succès réel de telle ou telle eau qu'ils leur vendent ; mais je ne crains pas de dire que cette conduite est celle d'un homme peu instruit, ou d'un Charlatan, pour ne pas dire plus.

Forestus dit, Obs. XXVIII. lib. III. Il se forme aussi des fistules à ceux qui ont des dents cariées, s'ils ne s'en donnent garde.

## SIXIEME OBSERVATION.

*Fistule à la mâchoire supérieure par des dents cariées (a).*

Une dame de considération avoit à la mâchoire d'en haut ou plutôt à la gencive, une fistule qui rendoit perpétuellement de la sanie accompagnée d'une mauvaise odeur qu'elle sentoit ordinairement dans la bouche : elle n'avoit pu être guérie, & la continuation de la fluxion lui avoit carié deux dents œilleres.

Elle vint au mois de Juin 1667, de Briel à Delphes, consulter le Docteur Ericius & moi. Nous fûmes d'avis que ces deux dents fussent arrachées avec la racine, déclarant qu'autrement la fistule ne se guériroit jamais ; que même l'os de la mâchoire & les alvéoles qui tienent les dents,

(a) P. Forestus, Obs. XXVIII. Lib. III.

viendroient auſſi à ſe pourrir, ou qu'il pourroit ſe former un carcinome, ou quelque mal pire, qui corromproit entiérement la mâchoire.

Elle crut notre avis, & permit qu'on lui arrachât ces deux dents, leſquelles ayant été ôtées avec la racine, on lui fit laver la bouche avec du vin, puis mettre du ſel dans le lieu où étoit la fiſtule, & afin que le pus ſortît plus librement, elle ſe lavoit la bouche avec une ſimple décoction de guimauve.

On preſcrivit enſuite à la malade des gargariſmes mondificatifs, & enſuite aſtringens; une poudre deſſicative, & une conſolidante & deſſéchante (a).

Le même Auteur, Obſ. XXIX, parle d'une fiſtule qui montoit juſqu'au nez, & qui fut guérie par l'extraction d'une dent cariée. Je crois devoir terminer par les obſervations ſuivantes; elles confirmeront que ces ſortes de fiſtules ne ſe bornent pas toujours à l'os maxillaire, mais encore qu'elle font irruption à l'extérieur par une tranſudation & une infiltration purulente.

## HUITIEME OBSERVATION.

*Fiſtule au-deſſous de l'os de la pomette du côté droit, par une premiere groſſe molaire cariée.*

En 1772, un gagne-denier vint me trouver, & me demander mes ſoins, pour une tumeur conſidérable qu'il avoit à la joue droite, avec fiſtule au-deſſous de l'os de la pomette. Il me dit que cette fluxion lui étoit ſurvenue après avoir ſouffert

(a) On n'eſt plus dans l'uſage d'employer ces poudres : dans ces occaſions les gargariſmes ſuffiſent.

très-long-tems d'une mauvaise dent. J'examinai sa bouche, & je m'apperçus qu'il y avoit eu entre la joue & la gencive de cette dent un faux parulis qui avoit mal supuré, & que la couronne de la premiere grosse molaire étoit presque totalement détruite par la carie. Le fond de la fistule ne faisoit qu'avoisiner l'os sans porter ni rendre dessus. Je fis l'extraction de la dent; & comme les bords de la fistule étoient durs & calleux, je mis un morceau de pierre à cautère dans le centre de cette fistule; il se fit un escarre le septiéme jour. J'injectai avec l'eau d'orge & le miel rosat; je mis dans la fistule un peu de charpie chargée de supuratif animé d'une quantité convenable de précipité rouge; il se fit une fonte assez considérable. La joue se désenfla par degré, & le trente-septiéme jour le malade fut complettement guéri.

## SEPTIÉME OBSERVATION.

### *Fistule avoisinant la narine gauche.*

En 1773, un garçon Tapissier du sieur Caré près la place du Louvre, me fut adressé par M. A. Petit, Docteur en Médecine: ce malade portoit depuis près d'un an, un ulcère fistuleux proche la partie inférieure de la narine gauche. Comme cet ulcère s'étoit déclaré spontanément, sans pour ainsi dire avoir été précédé de fluxion, d'inflammation, & autres accidens qui sont souvent les suites des dents cariées, ceux qui le virent avant moi, ne crurent pas devoir regarder cette maladie comme dépendante du mauvais état des dents: en conséquence, ils le soignerent comme pour un ulcère avec carie. La rugine joua son rôle amplement. Ce traitement long & douloureux, étant

ſans ſuccès, & l'ulcère grandiſſant de jour en jour, on regarda la maladie comme cancéreuſe. Ce prognoſtic allarmant décida le malade à conſulter M. A. P. qui le raſſura & me l'adreſſa.

L'ulcère étoit de la largeur à peu près d'une piéce de douze ſols, avec des bords durs, renverſés, & néanmoins d'une couleur & d'un caractere qui ne me parut point tenir du cancer. Je ſondai, & dans cette recherche je m'aſſurai que l'extrémité de ma ſonde portoit ſur l'extrémité de la racine d'une petite inciſive, dont la courone étoit cariée ſans que le malade s'en doutât, parce que cette dent ne lui avoit jamais fait la moindre douleur. En appuyant fortement ſur la partie ſupérieure de la gencive de cette dent, & pouſſant en remontant du côté de la fiſtule extérieure, je fis ſortir du pus. Malgré cela, la gencive n'étoit point tuméfiée ni la dent chancelante. Je regardai cette maladie comme une tranſudation, & une filtration purulente. Tout bien conſidéré, je déterminai le malade à vaincre la répugnance qu'il avoit à perdre cette dent, de laquelle je fis l'extraction complette (*a*) : d'après cela je paſſai le ſtilet dans la fiſtule extérieure, il ſortit par l'alvéole de la dent ôtée. Je fis des injections déterſives pendant quelques jours; le malade baſſina l'ulcere avec l'eau de guimauve ſeule, & dans leſpace de huit à dix jours ce prétendu cancer ſe réduiſit à rien.

Cette Obſervation ſemble prouver les reſſources de l'art quand on ſait le concilier avec la nature. La maladie, comme on a pu le voir, dépen-

---

(*a*) Dans ces circonſtances, il ne faut pas qu'il reſte le moindre veſtige des racines, ſans quoi l'opération & la cure ſont infructueuſes.

doit essentiellement de la petite incisive, dont le périoste qui enveloppe la racine, & qui est commun aux alvéoles, étoit ulcéré. Il arrive quelquefois que quand la carie des dents fait des progrès lents ou qu'à l'aide de l'air extérieur ou l'application de quelques médicamens dessicatifs, tels que l'huile de gérofle, de canelle, &c. cette carie se desseche à l'extérieur. Cet avantage n'est souvent que momentané. Les sucs viciés se résorbent du côté des alvéoles, & font par degrés des fusées & des irruptions dont l'insensibilité rassure les malades, & ce n'est que dans le tems que la masse humorale devenue trop abondante pour être contenue dans un petit espace, ou que devenue réellement corrosive par son séjour, elle se manifeste à l'extérieur sous une apparence plus ou moins grave & suspecte.

## NEUVIÉME OBSERVATION.

*Fistule transversa'e à la suite d'une dent à pivot.*

Depuis plusieurs années, une dame portoit une dent canine à pivot, du côté droit de la mâchoire supérieure. Le tems & la présence du coton dont étoit entouré le pivôt, detruisirent & rongerent par degré la racine de la dent qui recevoit ce pivot. Insensiblement il survint des fluxions & des abcès, que l'on traita convenablement, & qui se dissiperent pour un tems. La récidive de ces accidens donna lieu à une fistule; on la pansa assez & peut-être trop long-tems avec le baume du Commandeur. Elle gagna toujours & profondément la substance même de l'os. On avoit fait la besogne, on avoit peine à la détruire; car si, lorsqu'on s'est apperçu que la fistule pénétroit la pro-

pre substance de l'os, on eût déterminé la malade à se laisser ôter cette racine, elle étoit assez raisonnable pour y consentir. Mais on ne jugea pas à propos de prendre cette voie. La fistule gagnant toujours de plus en plus, elle s'ouvrit à la partie postérieure & interne alvéolaire de l'arcade maxillaire. Alors le stilet passa d'outre en outre. La portion maxillaire qui contenoit la racine de la canine & la petite molaire, s'exfolia; on voyoit alors à découvert la racine de l'une & de l'autre dent. Ce fut à cette époque que je fus mandé: je ne crus pas devoir tromper la malade, je lui fis même entrevoir le danger qu'il y avoit pour la voûte palatine, & je la déterminai à se laisser ôter la racine de la canine, & même la petite molaire. Elle se rendit à mon avis. Dès le lendemain son Opérateur ordinaire exécuta ce que j'avois prescrit. Les cloisons & la substance alvéolaire étoient cariées; elles se sont exfoliées en peu de tems; des gargarismes déterfifs ont suffi, & en fort peu de tems la malade a été débarrassée d'un ennemi qui, s'il n'eût pas été attaqué, auroit pu exposer les jours de cette malade, ou lui détruire une très-grande partie de la mâchoire, jusqu'à ce que par le vuide qui auroit résulté des progrès de la carie, la racine de la canine & la petite molaire eussent tombé d'elles-mêmes.

DIXIEME OBSERVATION.

*Fistule, dépôt extérieur, compromettant la paupiere inférieure, l'os de la pomette, l'arcade zigomatique.*

En 1776, un Particulier se rendit à Paris pour une fluxion violente qu'il avoit du côté droit. Le tout

tout dépendoit d'une premiere grosse molaire de la mâchoire supérieure dont il ne restoit plus que les racines. Le malade avoit déjà éprouvé plusieurs fluxions avec abcès qui s'étoient ouverts d'eux-mêmes, & avoient flués pendant quelque tems du côté de la bouche. Malgré cet écoulement, le malade s'apperçut des la premiere fluxion, que, quoique l'abscès eût percé & coulé, il lui étoit resté une espece de noyau dans la joue. Néanmoins comme il ne souffroit pas, il crut de[v]oir rester tranquille sur son état. La derniere fluxion n'eut pas le même succès que les autres : malgré l'ouverture de l'abcès & l'écoulement du pus, la joue resta dure & enflée; la paupiere inférieure étoi[t] fort élevée & boursouflée, avec un empâtemen[t] singulier dans toute la région de l'os de la [po]mette & de l'arcade zigomatique. Il s'allarm[a,] craignit, & prit le parti de venir chercher [du] secours. Il me manda; j'observai une fistule en[tre] la joue & la gencive qui pénétroit fort avant & tortueusement dans l'épaisseur de la joue. Je commençai par ôter complettement les trois racines de la molaire. Il ne s'évacua que du sang. La fistule de la bouche ne donna qu'une humeur ichoreuse. Léloignement & l'empâtement de l'humeur morbifique me détournerent de l'ouverture faite du côté de la bouche. Je n'osai pas me flatter que les gargarismes fussent capables de mettre la matiere en mouvement, avec d'autant plus de raison, qu'elle me parut fort indolente. Toutes ces considérations réunies, je fis appliquer à l'extérieur les cataplasmes émolliens & résolutifs ayant soin de les faire renouveller plusieurs fois dans la journée. Le quatriéme jour, le malade éprouva des douleurs pulsatives, & je m'apperçus que le dépôt se

faisoit au-dessous de la paupiere inférieure. J'augmentai les résolutifs, & j'y joignis les maturatifs. Le sixiéme jour, la fluctuation étant sensible, je fis l'ouverture suivant la disposition des fibres du muscle orbiculaire des paupieres, & comme il y avoit un sinus qui se propageoit sur l'éminence de l'os de la pomette & sur l'apophise zigomatique, pour éviter un trop grand délabrement, j'employai l'éponge préparée comme dilatant. Un digestif préparé avec le baume d'Arcœnus & le basilicum auxquels j'ajoutai une très-petite partie de précipité rouge, (a) a suffi pour guérir ce dépôt. Je ne dois pas omettre qu'à mesure que les parties se sont dégorgées, j'ai fait un bandage expulsif & contentif. Je ne m'étendrai pas davantage sur les fistules dont il s'agit. J'ai fait voir le traitement qui convient à chacune, eu égard à leur nature & à leur position. Tout ce à quoi je crois devoir inviter, est de ne pas trop fatiguer les os par les gratoirs, les rugines, &c. quand ils sont découverts. Les principes que j'établirai en traitant de la carie en général, lorsque je parlerai des maladies du palais, pourront peut-être, comme je le désire, jetter un nouveau jour sur cette matiere.

---

(a) Ce médicament employé à petite dose, est un des meilleurs fondans pour les dépôts de cette nature. Employé de cette façon, il a encore une vertu vulnéraire.



# CHAPITRE XXI.

## *Des Maladies du Palais.*

### SECTION PREMIERE.

*Examen des différens vices.*

CE que j'ai donné fur ces maladie dans le Tome XXXVII du Journal de Médecine, n'a dû être regardé que comme le réfultat de quelques réflexions & de quelques obfervations, que les bornes auxquelles ont eft obligé de fe reftreindre quelquefois dans cet ouvrage, ne m'ont pas permis de développer avec toute l'étendue dont elles peuvent être fufceptibles J'avouerai cependant que mes recherches, quoique déja très-confidérables, ne répondoient pas encore à mes vues, & que je fentis alors que pour parvenir à mon but, j'avois befoin d'une expérience plus fuivie. Néanmoins, j'ai fait mes efforts dans le tems pour obvier à des inconvéniens auxquels les malades fe trouvoient trop fouvent expofés, faute par ceux qui les foignoient ou qui les avoient traités avant moi, d'avoir affez apprécié la nature, la caufe de la maladie, & le genre de traitement le plus convenable aux circonftances.

Ce qui n'étoit alors qu'une efquiffe, prendra aujourd'hui une nouvelle forme. Mais avant que d'entrer en matiere, j'ofe efpérer qu'on voudra bien me permettre quelques réflexions fur la caufe que l'on a cru devoir regarder comme la plus or-

dinaire de ces maladies, & que la dépravation des humeurs sans cause vénérienne, peut fomenter & développer.

Il est bien vrai que Wanderviel, Zacutus Luzitanus, &c. pensent que la vérole est la cause la plus ordinaire des maladies du palais, de celles de son voile, de la luette, &c. Mais on peut opposer à l'autorité de ces hommes célèbres ce que dit Munniks lib. I. ch. XXV. *Nascitur quoque in palato tumor ex viscosa & acri materia, quæ inter & membranam Hærens, illud non raro putrefacit, atque corrumpit, hinc ulcus gravè excitat. Tumor hic parulis dici consuevit; secus enim subjectum os facillimè corrumpitur, oriturque fistulosum Ægreque sanabile ulcus.*

Hildan, Cent. II. fournit des exemples d'ozène, d'ulcères & de dépôts qui ont endommagé la voûte du palais, son voile & la luette, sans qu'il y eût de vice vénérien : il en attribue la cause à des humeurs âcres de tout le corps, mais principalement de la tête, qui tombent dans les narines, dans le palais.

Tulpius, lib. I. Obs. de Méd. parle d'une femme qui eut une carie à la voûte du palais, sans qu'on pût la soupçonner d'être attaquée du vice vénérien : *sine ulla luis suspicione*, dit cet Auteur (a).

Severinus parle d'un aphte non vénérien, qui caria l'os du palais, les os maxillaires, l'épiglotte & la luette.

Ruisch, Obs Chir. rapporte, art. I. la cure d'un fongus assez considérable avec carie, situé à l'une des parties latérales & postérieures du palais. On

(a) On peut encore consulter sur cela le ch. XXXIII, tome. I. de Consultations choisies de l'Université de Montpellier.

peut encore voir dans Ambroise Paré, liv. XXIII. chap. XV, & dans Guy de Chauliac, Traité des Ulcères, ce qu'ils disent des ulcères non vénériens qui peuvent attaquer la voûte du palais. Enfin ce que dit M. Duvernay, tom. 2. de son Traité des Maladies des os, pag. 465, fera peut-être réfléchir les Partisans du vice vénérien dans presque toutes les caries & les ulcères du palais.

» Si la carie, dit cet Auteur, se rencontre à » quelqu'un des os du crâne, du nez, du pa- » lais, on ne peut s'empêcher de passer le mala- » de par la salivation sans nécessité. On sçait ce- » pendant par une infinité d'exemples que ces sor- » tes de maladies peuvent arriver par le vice par- » ticulier des liqueurs qui arrosent ou qui nourris- » sent ces parties «.

Ces opinions ainsi exposées, on sent la nécessité qu'il y a de n'adopter que celles que les circonstances doivent déterminer à suivre, d'après les principes les plus certains & la connoissance la plus exacte des effets de chaque vice en particulier.

En effet, si d'autres vices que le vénérien, c'est-à-dire le scorbutique, le scrophuleux, le cancéreux, le rachitique &c. sont, les uns capables de ramollir, de contourner les os, parce qu'alors ces derniers cédent à la puissance & à l'action des muscles; & si les autres peuvent réellement carier les os par le vice particulier des liqueurs qui arrosent, ou qui nourrissent ces parties, pourquoi se rejetter toujours sur le vice vénérien, & partir de ce seul principe pour établir la base du traitement que l'on a à faire.

D'un autre côté, si l'expérience démontre qu'il est possible qu'il survienne des abcès, des fistu-

les, des caries lorsqu'il existe un vice quelconque dans la masse des liqueurs ; & capables d'y produire une fermentation putride & acrimonieuse, sans que le vice vénérien en soit la base, on doit craindre qu'en se livrant avec trop de sécurité à son opinion, la maladie ne devienne plus grave, & quelquefois plus incommode aux malades, par les destructions outrées qui en résulteront ; destructions qu'il est presqu'impossible à la Nature, & toujours à l'Art, de réparer.

En général, le vice vénérien agit plus promptement que la plupart des autres, parce qu'il est plus actif & plus pénétrant. La marche du scorbutique, à raison de son essence, est plus lente, quoique ses effets se rapprochent beaucoup de ceux du vénérien : mais la différence des ulceres de l'un & de l'autre, la conduite des malades, celle de ceux qui leur ont donné l'être, qui ont pris soin de leur tendre existence, les maladies qu'ils ont eues précédemment, les soins qu'on y a donné, &c. sont autant de signes rationnels que le Chirurgien ne doit pas perdre de vue, avant que de se déterminer pour tel ou tel genre de traitement. Enfin, & pour jetter plus de jour sur cette matiere, je vais exposer un tableau en raccourci des différens vices que l'on peut regarder comme capables d'attaquer le palais, son voile & la luette.

Le vice rachitique peut être mis dans la même classe que le scorbutique ; le cancéreux suit immédiatement les deux premiers. Le cancéreux, sans être ni scorbutique ni vénérien, semble cependant tenir des deux ; 1°. par l'humeur âcre, ichoreuse & caustique qu'il fournit : 2°. par la forme de ses ulceres & leurs progrès qui sont assez rapides & destructifs : 3°. par ses effets quand

il attaque les os. Le vice cancéreux & le vénérien, attaquent également les parties glanduleuſes : l'un & l'autre deviennent furieux quand on les irrite. L'ulcere cancéreux paroît avoir de l'analogie avec le ſcorbutique par rapport à ſa couleur, & à la facilité avec laquelle il ſaigne aſſez ſouvent juſqu'à produire des hémorragies. Le vénérien n'eſt pas de cette nature ; il eſt rare qu'il ſoit également ſaignant. On obſerve encore que le vice vénérien produit des ulceres rouges, vermeils, avec des bords durs & renverſés. Ceux qui dépendent du vice ſcorbutique, ſont fongueux, d'une nature ſpongieuſe & aſſez unis dans leur forme ; au lieu que les cancéreux ont leurs bords ſurmontés de monticules entre-coupés, & d'un aſpect hideux. Leur ſurface eſt parſemée de veines variqueuſes, toujours prêtes à ſe rompre : enfin comme le vice ſcorbutique attaque principalement les dents & les gencives, ce que ne font pas auſſi fréquemment le vice cancéreux & le vénérien, la comparaiſon que l'on pourra faire de ces trois eſpéces de vices, ſervira à ne pas les confondre.

Quoique le vice ſcrophuleux ſoit à peu près le même que le rachitique, & qu'il ſemble tenir d'un vice vénérien dégénéré & du ſcorbut, que le mercure qui ne convient pas toujours (a) au ſcorbut ſoit d'une grande reſſource pour le ſcrophule, néanmoins il n'eſt pas prouvé que les ravages du dernier ſoient auſſi conſidérables ſur la voute palatine, que ceux des autres vices dont il a été parlé d'abord, ſoit qu'ils ſoient ſimples ou unis.

---

(a) Lorſque la vérole & le ſcorbut ſe démontrent enſemble, on eſt quelquefois obligé de faire un traitement mixte : ceci regarde la Médecine.

Si la voute palatine se ressent des effets du vice scrophuleux, cela n'arrive que lorsqu'il survient un dépôt à cette partie, & qu'on cherche à le réduire à l'état de supuration, ou qu'on anime & enflâme la tumeur par des caustiques ou autres moyens de cette nature. Dans ce dernier cas, il est à craindre que la tumeur devienne cancéreuse pour peu que les liqueurs y ayent de la propension.

Quant au vice dartreux, à l'érésipélateux & au laiteux, ces différens vices paroissent avoir beaucoup d'affinité avec le scorbutique. Ils y dégénerent même assez souvent lorsqu'ils ont circulé pendant un certain tems dans la masse des humeurs. Alors ils se portent assez fréquemment du côté de la bouche, & s'y montrent sous les symptômes de tel ou tel degré de scorbut, eu égard à l'âge du sujet, à son genre de vie, &c.

Des trois vices dont il vient d'être parlé, le dartreux est le plus actif; & s'il se mêle avec l'un des deux autres, il leur communique de ses principes. Le mercure ne paroît pas encore indiqué dans cette circonstance, sur-tout quand le vice vénérien n'est pas de la partie. Le vice catharale, que quelques Praticiens ont substitué au vénérien, ne peut intéresser la voûte du palais que lorsqu'il dépend des parties supérieures, telles que les Sinus frontaux, ethmoïdaux, &c. Il faut même que ses effets sur la voûte palatine, ayent été précédés de maux de tête, de larmoyement, d'une difficulté de moucher, d'une altération sensible dans l'état naturel du mucus, soit en couleur, en consistance & en odeur. Je ne m'étendrai point ici sur les vices répercutés, j'en parlerai incessamment.

## SECTION SECONDE.

*Des moyens de reconnoître les différens vices.*

Dans le vice vénérien, les accidens ne se caractérisent pas toujours ni d'abord à la partie du palais qui regarde la bouche; la supuration commence assez souvent à s'établir dans les Sinus ethmoïdaux & frontaux; ce qui dépend de la nature propre de la membrane pituitaire que l'on sait être spongieuse,& par conséquent plus disposée à s'impreigner d'une humeur quelconque & hétérogêne qui y sera amenée par les loix de la circulation. Ensuite, si l'on considere la situation des Sinus desquels il vient d'être parlé, l'on sentira la facilité avec laquelle cette humeur viciée pourra filtrer & se porter d'abord sur les lames spongieuses du nez, sur les cornets & les vicier ; ce qui est démontré par les portions qu'en mouchent assez souvent les malades. Ces portions d'os, examinées avec soin, sont ordinairement molles, & d'une couleur verdâtre. Insensiblement le pus s'épanche sur le plancher intérieur des fosses nazales, où il est retenu. Alors il attaque & corrode la portion de la membrane pituitaire sur laquelle il est déposé, il l'entame, l'ulcère ainsi que le perioste qui lui est intimément uni; enfin il touche l'os, l'imbibe, & le carie; se propage jusques sur la membrane externe du palais ; y occasionne un depôt,dont l'ouverture, soit par l'art, soit par l'effet de la matiere morbifique, laisse appercevoir la perforation plus ou moins grande d'une partie de la voûte osseuse & palatine, & la communication qu'il y a alors de cette voûte avec les fosses nazales

par l'effet de la supuration vénérienne. L'ulcère qui résulte de l'ouverture du dépôt, de quelque maniére qu'il arrive, a des bords durs, rouges, renversés & très-douloureux.

A mesure que les accidens ont lieu, comme je viens de l'exposer, il arrive encore que le voile du palais, le fond de la gorge & la luette s'entreprennent conjointement par le pus qui s'écoule des narines postérieures: ces effets, quoiqu'occultes d'abord, ne sont souvent que trop vrais; car au moment qu'on s'y attend le moins, le voile du palais se sépare, & la luette est en partie rongée postérieurement, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer sur plusieurs malades attaqués réellement de vice vénérien.

Cependant la marche du pus vénérien n'est pas toujours la même, par rapport à mon objet. La voute du palais, son voile, la luette, &c. sont quelquefois, & même d'abord, attaqués par un ulcère chancreux & vénérien, qui se développe extérieurement sur l'une ou sur l'autre des parties ci-dessus. Ainsi la voute palatine, &c. peuvent être endommagées par le vice vénérien, de l'intérieur à l'extérieur, *& vice versa*.

Dans le scorbut, les premiers accidens s'annoncent presque toujours par le mauvais état des gencives, qui deviennent molles, fongueuses, saignantes, &c. & par l'ébranlement des dents & des douleurs sourdes & internes des os maxillaires. Pendant tous ces ravages, l'humeur scorbutique s'infiltre dans le tissu cellulaire, le ramollit, le détruit, & s'épanche à la fin sur la membrane propre & externe du palais, qu'elle pénétre ainsi que l'os. La tumeur qui en résulte est molle, flasque, d'une couleur livide, environnée

d'exanthêmes ou de taches pourprées que l'on observe aussi sur quelques parties du voile du palais. La matiere de cette espéce de tumeur est sanieuse, d'une odeur cadavéreuse & le plus souvent couleur de lie de vin. L'ulcère qui résulte de son ouverture a des bords fongueux, noirâtres & qui saignent facilement pour peu qu'on les touche. Si l'os est carié, les exfoliations qui s'en font sont le plus souvent de la couleur du brun foncé; mais ici, comme on peut le voir, la carie du palais a plutôt lieu de l'extérieur à l'intérieur: il arrive même que par la disposition de cette carie, la communication du palais avec les fosses nazales, n'est pas aussi fréquente que dans le vice vénérien, tant à cause de la façon d'agir du vice scorbutique qu'à raison de son essence même. Une autre observation qu'il n'est pas moins essentielle de faire, est que dans le vice vénérien la carie de la voute palatine a souvent lieu, sans que les dents soient attaquées; ce qui n'arrive presque jamais dans le vice scorbutique.

Si le vice vénérien & le scorbutique sont joints ensemble, chacun de ces virus fait ses progrès, comme je l'ai dit; mais l'ulcère scorbutique, à raison de sa couleur & de son essence, semble masquer le vénérien. Cependant eu égard aux progrès plus rapides de l'ulcère, à ces bords qui sont moins fongueux & à la nature du pus qui est plus sereux, plus âcre, & comme marbré, enfin aux gencives & aux dents qui sont plus ou moins affectées elles-mêmes, il est aisé de tirer des conséquences justes sur l'association de ces deux différens vices, qui peuvent attaquer conjointement ou séparément, non-seulement

le palais, son voile, &c. mais aussi tout ce qui appartient à la mâchoire supérieure.

Le vice cancéreux (a) suit à peu près la même marche que les deux premiers que j'ai exposés, quand il est dans son état. Son développement est à craindre. Ses effets sur les os offrent les plus grandes réflexions à faire. Quoique très-actif, il ne les détruit pas aussi sensiblement que le vice vénérien. Il les ramollit comme le scorbutique, mais ne produit pas d'exfoliations réelles. Il carnifie les os, & les rend pour ainsi dire comme cartilagineux. Dans le carcinome, les parties charnues, les glanduleuses & les osseuses, tout est compromis & semble n'être plus qu'une seule & même substance. Cet état d'insensibilité, ces différens points de dureté qui se rencontrent dans le carcinome, ont donné lieu à quelques gens instruits de présumer, d'après ce que j'ai exposé pour faire appercevoir l'analogie qui se rencontre entre l'ulcère vénérien, le scorbutique & le cancéreux, qu'il étoit possible que le vice cancéreux tînt aussi du scrophuleux. Comme en examinant les différens vice j'ai donné une description de l'ulcère cancéreux, je me crois dispensé de la rappeller ici.

Les autres vices que l'on peut regarder comme simples, en comparaison de ceux desquels il vient d'être parlé, sont le plus souvent précédés d'une fluxion inflammatoire, excitée par une humeur exaltée & mise en mouvement par un effet quelconque. Les dépôts qui en résultent n'ont rien d'ex-

(a) Il faut observer que je ne considere ce vice que pour mon objet.

traordinaire aux autres dépôts purulens. Les ulcères en sont seulement plus vifs, plus animés & plus douloureux que ceux qui dépendent uniquement du mauvais état des dents comme dans les parulis. Les caries qui en résultent, altérent peu la couleur des os, en comparaison des vices précédemment exposés. Les progrès en sont même assez faciles : se borner à un traitement seul ne suffit pas; il faut épurer la masse des humeurs : ceci regarde la Médecine. On observe encore que si le vice dartreux se porte au palais, son voile, la luette, le fond de la gorge, sont parsemés de taches rouges, très - vives & douloureuses. Au contraire, si le vice est érésipélateux, les parties ci-dessus sont recouvertes de boutons qui se terminent en pointe. Mais si ces différentes taches & boutons se propagent, si leur aspect devient différent, en un mot, s'ils changent de caractères, alors il faut se rappeller ce qui a été dit des autres vices, & ne pas perdre de vue les résultats de la rougeole, de la petite vérole, des fiévres malignes, putrides, &c. Il n'est pas douteux que l'administration du mercure seroit plus nuisible qu'utile dans ces circonstances.

J'ai avancé précédemment que le vice laiteux tenoit beaucoup du scorbutique quand il y avoit un certain tems qu'il rouloit dans la masse des liqueurs. L'état de la bouche, lorsque ce vice s'y dépose, semble confirmer cette assertion. Les dépôts qu'il peut occasionner à la voûte du palais, sont presque toujours indolens. Le pus qu'ils fournissent est pour ainsi dire, lui-même laiteux & gluant, ils fournissent peu de matiere. Les ulcères en sont pâles, peu douloureux. S'il y a carie, les exfoliations se font par des lames assez minces; on sent encore ici la nécessité d'un trai-

tement interne uni à un local. Cette régle est générale à toutes les maladies de la bouche, qui arguent un vice quelconque des humeurs. Le vice local n'est pas toujours aussi fréquent qu'on le pense ; car dans les dépôts occasionnés par la carie des dents ou autres effets simples de cette nature, si d'après l'extraction des dents, la maladie résiste aux secours de l'Art, il n'y a point à douter qu'une cause interne se met de la partie, & qu'alors on peut soupçonner la répercussion d'un vice dartreux, érésipelateux, sporique, laiteux &c.

J'ai attendu jusqu'à présent à parler du vice scrophuleux, parce qu'il est rare qu'il attaque la voûte du palais sans y être déterminé & amené par le secours de quelqu'autre vice interne. On sait que ce vice est par lui-même essentiellement chronique ; c'est-à-dire indolent, & que les tumeurs qu'il produit prennent rarement la voie de la supuration, si elles n'y sont pas déterminées, soit par une cause interne qui est de nature à tendre à la supuration, soit par les moyens que l'on indique. Mais dans ce cas, il faut se tenir sur ses gardes, si l'on ne veut pas d'une tumeur indolente en produire une inflammatoire, qui prend souvent un caractère cancereux. C'est pour cela qu'il faut attendre la tournure que cette tumeur prendra, avant que de la traiter.

La matiere que fournissent les tumeurs scrophuleuses du palais, est ordinairement pâteuse, blanche & sans pour ainsi dire d'odeur. Dans l'origine, la peau qui la renferme conserve sa couleur naturelle, & si ce n'étoit la gêne que ces tumeurs produisent, les malades seroient peu disposés à y faire remédier. On peut dire la même chose des tumeurs schirreuses ; mais en

général, comme il eſt très-rare que ces tumeurs attaquent la bouche ſans une cauſe déterminante & interne, leur aſpect, leur marche, &c. doivent rendre attentif le Chirurgien qui en entreprend le traitement.

## SECTION TROISIÉME.

*De la néceſſité d'apprécier les différens vices, & des dangers qu'il y a de ne le pas faire.*

Si j'ai paru juſqu'à préſent combattre l'opinion de ceux qui ont trop légérement regardé le vice vénérien comme la cauſe la plus générale des maladies du palais, de ſon voile & de la luette, mon intention n'a pas été de rejetter complettement cette cauſe qui a réellement lieu dans bien des cas. Je n'ai donc eu en vue de l'admettre, que lorſqu'elle exiſte, & qu'elle ſe caractériſe réellement de la façon que je l'ai démontré précédemment. Outre les déſagrémens qui en réſultent pour le malade d'être ſoumis à un genre de traitement qui paroît devoir être le plus ſouvent le prix du libertinage, il faut encore ne pas perdre de vue les accidens qu'entraîne avec elle l'adminiſtration inconſidérée & inutile du mercure, principalement lorſque la bouche & ſes parties intégrantes ſont déja dans un degré de maladie qui doit faire craindre la perte de quelques parties eſſentielles.

Pour peu que l'on ait ſuivi des traitemens vénériens, on ne peut diſconvenir, ſans bleſſer la vérité, que la bouche eſt toujours l'endroit où le mercure indique plus clairement qu'il circule dans la maſſe des liqueurs, & qu'on doit en attendre du ſuccès. Cette indication eſt à la vérité plus ou

moins ſenſible chez les uns que chez les autres ; ce qui dépend de la quantité de mercure qu'on introduit, de ſa préparation, de la diſpoſition plus ou moins ſuſceptible des ſujets à ſon action, de celles qui doivent précéder ſon adminiſtration, & de la conduite que le Chirurgien & le malade tiennent eux-mêmes pendant le traitement, &c.

Quoi qu'il en ſoit de toutes les précautions les mieux priſes, il n'eſt pas moins vrai que le mercure porte toujours du plus au moins à la bouche, dans les maladies même où on ne le conſeille que comme fondant, & par conſéquent à très-petites doſes. Il arrive aſſez ſouvent qu'il fait impreſſion ſur la bouche quand on en continue l'uſage pendant un certain tems. Si, dans ce dernier cas, l'effet du mercure, quoique preſqu'imperceptible, a lieu, que ne doit-on pas attendre d'une doſe néceſſaire à la deſtruction d'un vice vénérien que l'on croit appercevoir ?

Les effets du mercure, lorſqu'il ſe porte à la bouche, ſe caractériſent toujours par l'irritation, la dilatation & l'ulcération plus ou moins conſidérables des conduits ſalivaires, d'où réſulte un écoulement plus abondant de la ſalive. Si l'uſage du mercure eſt ſoutenu, l'inflammation ſe propage, le voile du palais, la luette, le palais même, les joues, la langue, &c. ſont plus ou moins parſemées de différens aphtes. Je ne parle ici que des effets les plus connus (*a*) ; & comme ces mêmes effets ſe répetent & ont lieu ſur des ſujets

(*a*) On peut en voir des effets plus remarquables dans le tom. 4, n. 8 des Conſultations choiſies de l'Univerſité de Montpellier.

qui ne sont pas même attaqués de vice vénérien ; comme il est possible de l'observer sur les Doreurs, sur ceux qui mettent les glaces au teint, &c. Il y auroit de l'injustice à ne pas attribuer au mercure seul les accidens desquels il vient d'être parlé. Ce minéral si utile n'agit donc qu'en produisant l'irritation des parties à travers lesquelles il cherche à s'échapper. Il les déchire, comme on le voit. Des Auteurs très-respectables prétendent même qu'en circulant dans nos liqueurs, il y acquiert une qualité corrosive. Mais je m'en tiens à ses effets inséparables. Cela posé, si le palais est déja irrité, ulcéré, par une cause quelconque, même interne & différente du vice vénérien, & que dans ce cas, par prévention ou par un manque d'attention, on administre le mercure comme si la maladie dépendoit du vice vénérien; que ne doit-on pas attendre de funeste pour le malade? Aux raisons que j'ai exposées pour faire appercevoir les dangers du mercure dans quelques maladies du palais, de son voile, de la luette, &c. je crois devoir joindre des exemples sensibles.

Garneri rapporte qu'un jeune homme qui avoit déja été dans le cas de subir deux traitemens antivénériens pour s'être abandonné aux plaisirs de l'amour, se trouva une troisiéme fois obligé de recourir au même traitement. Il est à présumer que cette fois il se confia à quelques gens, peu instruits sans doute, & qui lui administrerent une trop forte dose de mercure mal éteint & d'autres corrosifs, de façon qu'il en résulta une inflammation si violente dans le palais, à l'os cribleux & à ses parties voisines, que le malade en mourut ; ayant avant craché chaque jour quelques por-

tions de ces parties, l'épiglotte & les parties voisines. A l'ouverture de la tête on trouva dans les ventricules du cerveau qui étoient en confusion, une grande quantité de mercure. Il est bien vrai que l'état du malade exigeoit l'administration du mercure : il est également démontré que cette administration a été mal faite en tout genre; mais cela n'empêche pas de dire que les ravages dont il est question ont été produits par le mercure même, car Garneri ne dit point que le palais fût affecté avant le traitement.

Hildan, Cent. III. Obs. 92, dit qu'une femme chez laquelle il n'y avoit point de vice vénérien à soupçonner, & à laquelle cependant on administra des frictions pour un ulcère qu'elle avoit à la jambe, eut quelques jours après, comme cela arrive ordinairement, les gencives enflammés. Cette inflammation ayant été négligée, il en résulta un ulcère putride d'une qualité si maligne, que les gencives, les mâchoires, le nez & la partie de la face qui est au-dessous, étoient rongées. Cette femme vécut environ deux mois dans cet état, au bout desquels elle mourut.

Fallope, ch. 26, dit expressément que les os s'attaquent chez ceux qui ont reçu des frictions, même avec les précautions les plus convenables.

En mon particulier, j'ai été témoin d'une ulcèration considérable de la langue, des joues, du voile du palais & de la luette, par une administration inutile du mercure. Les remédes convenables ont détruit les accidens, & l'ulcère de l'amygdale droite a été guéri sans mercure. Enfin, différentes observations que j'exposerai incessamment confirmeront de plus en plus les avantages & les inconvéniens du mercure dans les maladies

du palais, eu égard aux causes qui y ont donné lieu : & les dangers de son application sans nécessité.

## SECTION QUATRIÉME.

### *Des effets des vices & des causes sur les os.*

Les vices dont j'ai parlé jusqu'à présent, n'agissent réellement sur les os qu'autant qu'ils ont acquis un degré éminent d'altération & de corrosion ; ce qui arrive plutôt dans les uns, & plus tard dans les autres ; suivant encore leurs différens degrés de volatilité & d'acrimonie ; la délicatesse & la solidité des os par rapport à l'âge du sujet, & enfin, suivant la partie de l'os qu'ils attaquent.

Si les os du palais sont spécialement attaqués dans de certaines circonstances, cela dépend ; 1°. de ce qu'ils sont d'un tissu moins serré & moins compact que beaucoup d'autres os qui composent la charpente osseuse du corps humain : 2°. de ce qu'ils sont environnés ; recouverts & enveloppés de parties singulierement disposées à s'impreigner d'un vice quelconque D'ailleurs, si le palais & ses parties voisines ne s'en ressentent pas ; cela dépend de la nature du vice ; du tems qu'il y a qu'il existe, de l'âge du sujet ; de son genre de vie, &c. Mais pour mieux faire concevoir comment les os peuvent être attaqués, je crois devoir exposer ce qui se passe dans les abcès & dans les ulcères, d'après les principes de M. du Vernay.

L'on sçait, dit cet homme célébre, Tome II. de ses maladies des os, page 410. « que le pus

» a une aigreur (a), laquelle est sensible par son » odeur, par son mélange avec la teinture de tour- » nesol, dont il change la couleur, & par l'im- » pression qu'il fait sur le fer & sur l'argent ».

Cet effet doit donc être plus sensible sur les os, eu égard à la cause de ce pus, au tems qu'il y a qu'il séjourne. Il est certain que celui qui dépend d'une cause interne doit avoir plus d'action que celui qui est excité par une cause xeterne & simple. Dans le premier cas, le principe vicié en roulant & en séjournant dans la masse des liqueurs, a plus de tems pour acquérir complettement le degré de putréfaction & d'acrimonie, qui lui sont nécessaires pour produire des effets destructifs plus considérables que le pus de cause externe qu'on peut regarder comme passager. Il arrive même souvent que dans les abscès d'une cause simple ou locale, les accidens cessent d'eux-mêmes quand cette cause est enlevée à tems & que la matiere trouve une issue suffisante; & quand bien même il en passeroit quelques portions dans la masse des liqueurs, les dangers ne seront pas autant à craindre que lorsque la maladie a son principe dans la masse générale des humeurs dépravées.

Lorsque la carie des dents occasionne des dépôts à la voûte palatine, ces dépôts doivent être regardés comme la suite de l'infiltration de l'humeur purulente à travers les pores de l'os; ce qui arrive par la présence de la dent malade dans les alvéoles. La preuve s'en trouve dans l'évacuation du pus qui se filtre le plus souvent par l'alvéole

(a) Il faut entendre ici le pus qui est à son vrai degré de maturité.

de la dent ôtée ; dès-lors la maladie prend en peu de tems un caractère favorable. Au contraire, lorsqu'un vice interne agit essentiellement, la maladie subsiste jusqu'à ce que par des moyens internes, & bien convenables à la circonstance, cette humeur morbifique soit détruite : on voit même à la marche de la maladie externe, les effets du traitement interne.

Dans les ulcères en général, & même dans l'ozène, les sucs nourriciers de la partie ulcérée, s'aigrissent, tant par la cause qu'ils portent avec eux, que par l'altération que l'air extérieur y occasionne, & par un degré d'acidité qui est inséparable de l'endroit ulcéré, dont le caractère répond aux causes qui y donnent lieu. La salive, le mucus ne contribuent pas peu à augmenter cet effet, surtout quand il y a un vice interne & dominant.

Quoique les ulcères qui dépendent d'une cause externe, soient d'un caractere benin, quand le sujet est sain d'ailleurs, néanmoins si le pus a séjourné assez de tems pour ronger le périoste, en un mot pour mettre l'os à découvert, il en résulte son altération & sa carie. Ceci peut s'appliquer également aux excorriations profondes qui donnent lieu à de vrais ulcères si on les néglige.

Les piqûures, les déchiremens & les froissemens même du périoste, sont ordinairement plus dangereuses que la section nette de cette membrane, parce que la plaie externe se ferme assez ordinairement en fort peu de tems, ce qui s'oppose au dégorgement des vaisseaux. En outre, comme le périoste est composé d'une infinité de nerfs d'un sentiment très-exquis, la simple piqûure, les déchiremens, les froissemens, y produisent un agacement & un tiraillement qui sont

bientôt suivis de l'inflammation & de la supuration, dont le premier point a pris naissance entre le périoste & les parties qui le recouvrent. Cette matiere purulente ne pouvant s'évacuer à raison de l'union de la plaie extérieure, travaille également sur le périoste & sur la membrane propre du palais pour la destruction de laquelle elle employe bien plus de tems que pour celle du périoste, parce qu'il est bien moins épais. De cette action suivie de part & d'autre, il résulte que lorsque la matiere se fait jour extérieurement, par un point fistuleux qui s'ouvre à la membrane propre du palais, ou bien que si on lui donne issue par les secours de l'Art, on trouve souvent l'os découvert & altéré.

Il arrive encore, & sur-tout dans le cas ci-dessus exposé, que le centre du trou fistuleux formé par l'action de la matiere, est rempli de quelques portions charnues du périoste & qui n'ont pas encore été détruites complettement; mais seulement abreuvées de l'humeur morbifique. Cette espéce de champignon est quelquefois tout-à-fait adhérent à l'os, & d'autres fois il n'y tient que par une espéce de pédicule. Il est rare que tout cela ait lieu, sans que l'os s'en ressente plus ou moins.

Les dépressions violentes peuvent affecter le palais de deux façons différentes : 1°. si les effets de la dépression ont été tels que quelques fibres charnues de la membrane propre du palais ayent été pour ainsi dire comme écrasées entre l'os & le périoste, ou que le périoste ait éprouvé lui-même des effets semblables : 2°. si cette action s'est communiquée jusqu'à l'os, & que quelques fibres en ayent été divisées, écrasées ou comme appla

ties. Dans ces circonſtances, l'épanchement des ſucs nourriciers de ces différentes parties peut avoir lieu ; de-là & par leur ſéjour contre nature, s'enſuit leur altération & celle de l'os. Alors la plaie s'enflâme, ſe bourſouffle, ſe tuméfie, tombe même aſſez ſouvent en mortification, par la privation & l'interception des fluides, qui, dans l'état ſain, leur portoient les ſucs nourriciers. S'il en réſulte un champignon, ſon caractère, ſa couleur, ſa forme, doivent guider ſur le prognoſtic qu'on doit en tirer.

Chez les enfans, & par la cauſe dont il s'agit actuellement, le peu de ſolidité de la voûte palatine & l'union quelquefois incomplette des deux parties de cette voute, peuvent faire qu'elle cede à la dépreſſion, & qu'elle s'incline davantage du côté des foſſes nazales, à l'endroit où la dépreſſion aura eu lieu. Alors la voûte palatine eſt inégalement voûtée ; mais il eſt aiſé de reconnoître ce défaut de conformation, accidentel.

Il peut encore arriver que l'impulſion du coup ne produiſe ſes effets que ſur le tiſſu ſpongieux de l'os qui en eſt alors ébranlé, & dont quelques fibres peuvent ſe rompre : dans ce cas, la lame la plus externe de l'os a ſimplement fléchie au moment du coup, & elle eſt revenue ſur elle-même dans la réaction. Mais cela n'empêche pas que les ſucs nourriciers de la ſubſtance interne de l'os ne puiſſent avoir ſouffert une altération ſenſible. Ce qui engorgera les cellules les plus voiſines de l'endroit où l'effet du coup s'eſt porté plus ſpécialement. Alors la lame la plus externe de l'os ſe diſtendra, & il en pourra réſulter une vraie fiſtule oſſeuſe de laquelle l'ouverture ſe fera à l'endroit où la lame ſera plus mince &

où le dépôt humoral aura une pente plus déclive, & où il y aura encore une plus grande distension. Dans cette circonstance, le malade n'éprouve pas ordinairement de grandes douleurs ; la membrane du palais conserve assez ordinairement sa couleur ; l'os forme simplement une saillie à l'extérieur que l'on pourroit regarder comme un commencement d'exostose ; mais comme la fistule ne tarde pas à s'ouvrir, on est bientôt assuré de la maladie & de sa nature.

Il n'est pas moins essentiel de distinguer entre les polypes qui peuvent attaquer la voûte du palais, ceux qui en ont directement le pouvoir & ceux qui n'agissent dessus cette voûte que par contre-coup. Le caractere & la nature de ces différentes tumeurs ou appendices influent aussi sur leurs effets. Les polypes simplement charnues, qui ont une certaine consistance, qui sont rouges ou blanchâtres, sont moins à craindre que ceux qui sont mous, spongieux, vésiculaires, d'une couleur livide, & qui laissent échapper une humeur roussâtre, imperceptible, & d'autres fois très-sensible. Ces derniers ont beaucoup de propension à être cancéreux ; on pourroit même dire qu'ils sont souvent des commencemens de cancer. On en est plus certain si, sans les irriter, ils sont sujets à se crever & à produire des hémorragies.

Pour que les polypes des Sinus frontaux & ethmoïdaux attaquent essentiellement la voûte du palais, il paroît qu'il faut qu'outre leur nature qui doit être spongieuse, ils ayent pour principe une cause vénérienne, scorbutique, ou cancéreuse : ce qui les détermine, dans l'un ou dans l'autre cas, à affecter la totalité ou une partie de la membrane de la fosse nazale qu'ils occupent. Si l'écou-

lement de l'humeur de laquelle il a été parlé, se détermine sur la membrane même, elle la pénétre, lui communique ses principes viciés, la ronge, l'ulcere & pénétre jusqu'à l'os qu'elle attaque & qu'elle carie.

La marche de ces sortes de polypes s'observe parfaitement. Lorsqu'ils se jettent dans les Sinus maxillaires, toute la membrane pituitaire, tant celle des Sinus frontaux, ethmoïdaux, que celle des Sinus maxillaires, est compromise; de façon, qu'après avoir emporté de la maniere la plus convenable, un de ces polypes, il ne tarde pas à reparoître dans la même partie; cette répullulation ne peut dépendre que de ce qu'on n'a pas pu pénétrer jusqu'aux racines de la tumeur, par leur origine, dans les Sinus frontaux & ethmoïdaux; enfin il est rare que dans ce cas, les deux Sinus ne fournissent pas conjointement des racines & qu'ils ne soient pas eux-mêmes altérés dans leurs substances osseuses.

Si les polypes de la partie supérieure des fosses nazales, sont d'une substance solide, en comparaison de ceux que je viens d'examiner, qu'ils soient comme pendant sans adhérence aux parties latérales de la membrane qui tapisse les cavités du nez, il paroît assez difficile, sur-tout chez l'adulte, & s'ils conservent leur caractere, qu'ils puissent attaquer la voûte palatine, de laquelle la solidité leur oppose vraisemblablement une résistance qui les oblige de se jetter soit du côté des fosses nazales antérieures, soit du côté des postérieures. Mais chez les enfans, ces mêmes polypes, quoiqu'en conservant leur nature, pourront déranger la voûte palatine, parce qu'à cet âge la voûte est foible, & que la ligne de sé-

paration qui partage également le palais par le milieu, n'est pas encore suffisamment ossifiée ; alors si les polypes dont il s'agit compriment cette voûte à mesure qu'ils s'étendent, ils peuvent la faire fléchir & la projetter du côté de la bouche, ou faire remonter pour ainsi dire une partie sur l'autre ; cequ'on peut *regarder comme une semi-luxation de cette voûte.*

On peut mettre encore dans la classe des polypes ces appendices ou tumeurs-fongueuses, qui prennent naissance sur la portion de la membrane pituitaire qui tapisse inférieurement les fosses nazales. Ici, comme il est aisé de l'appercevoir, pour peu que la tumeur soit d'un caractere malin, eu égard à sa proximité avec la partie de la voûte qui forme le plancher inférieur des fosses nazales, les effets seront plus aisés à s'y produire. Cette espéce de tumeur ne borne pas toujours ses ravages à la voûte. Elle compromet souvent les cloisons nazales, le canal nazal, qu'elle détruit; de-là elle ne tarde pas à compromettre les Sinus maxillaires.

Cependant cette maladie, quoique très - grave dans son espéce, ne l'est pas toujours autant que lorsque les polypes ont leurs racines dans les premiers Sinus desquels j'ai parlé. Les derniers polypes détruisent plus aisément la voûte palatine; mais cette destruction sauve quelquefois la vie aux malades, parce qu'alors ce qui reste de la tumeur ne reçoit plus la même quantité de sucs nourriciers, par la suppression de la plus grande partie de ses racines ; alors cette tumeur est plus accessible aux secours de l'Art dirigés avec prudence. Cet avantage, comme on peut bien le penser, n'aura lieu certainement que lorsque la cari

des dents y aura donné lieu. Les déchiremens & les blessures des fosses nazales qui auront entrepris la membrane, soit par l'affaissement, la rupture de ses glandes, ou soit par la rétention de l'humeur que ces dernieres doivent fournir.

Le vice vénérien, le scorbutique, &c. offrent encore des avantages, lorsqu'à une conduite interne & bien réfléchie, on joint les secours les plus convenables de la Chirurgie. Mais si la tumeur polypeuse, dans quelqu'endroit des fosses nazales qu'elle soit placée, est cancéreuse, il y a de la mauvaise foi à en promettre la guérison : en général, toutes les fois que les racines des polypes s'implantent dans les os, ils les carient : il faut en apprécier la cause & la disposition.

Les dépots critiques, l'esquinancie, &c. peuvent fournir une matiere purulente dont le séjour augmentant l'acrimonie, attaquera la voûte du palais & la cariera.

Dans les dépôts critiques, il faut faire une différence entre ceux qui sont la suite ou la terminaison d'une maladie qui s'est présentée & que l'on a combattue, & entre ceux qui dépendent de la métastase d'un vice répercuté sans les précautions internes & indispensables.

Les fluxions qui résultent assez souvent de la carie des dents, peuvent être des causes prédisposantes à ces sortes de dépôts ; & d'autres fois, ils dépendent uniquement d'un effort de la nature pour se débarrasser d'une portion où d'une totalité d'humeur morbifique, capable d'altérer la masse générale des liqueurs. Les dépôts critiques qui arrivent quelquefois à la suite de la rougeole, de la petite vérole, des fiévres malignes

& putrides, paroissent fournir une matiere moins active, moins corrosive que celle qui dépend d'une répercussion inconsidérée.

Dans les dépôts critiques de la premiere espéce, il est à présumer que le traitement interne a incontestablement affoibli l'humeur morbifique; au lieu que dans les dépôts de la seconde espéce, il paroît raisonnable que la matiere qu'ils fournissent n'a fait qu'augmenter en degré d'altération & de corrosion pendant tout le tems qu'elle a circulé avec les autres liqueurs qu'elle a aussi viciées. Ce qui peut s'observer dans la répercussion, des dartres, de la gale, de la teigne, des éréfipelles, du feu volage, &c. par l'usage que l'on est dans l'habitude de faire de certaines eaux, pommades, &c. répercussives, dessicatives, pour effacer les impressions extérieures, & porter l'incendie intérieurement. Un traitement local suffit assez souvent pour les dépôts critiques de la premiére espéce avec carie même des os. Il n'en est pas de même pour ceux de la seconde.

Quoique les signes extérieurs de ces différens dépôts ne different en rien de tous ceux qui sont d'une nature purulente, néanmoins le Chirurgien ne doit pas perdre de vue le caractere & la nature du pus, des ulcères, des fistules qui en résultent, & des caries qui peuvent avoir lieu. Ce que j'ai dit précédemment des effets du vice scorbutique, vénérien, cancéreux, &c. peut s'appliquer aux ulcères propres des narines que l'on a désignés sous le nom d'ozênes. L'exposition que j'ai faite de la nature du pus ou d'une humeur âcre quelconque, quelle qu'en soit la cause, doit suffire pour concevoir quels peuvent être les progrès & les effets des ozênes sur la voûte palatine, & sur toutes les parties osseuses qui y répondent.

# CHAPITRE XXII.

## De la Carie.

### SECTION PREMIERE.

### De ses Causes & de ses Signes.

Les moins exercés dans la Chirurgie savent que la carie est une opposition constante à la réunion solide & durable des plaies, & que, soit dans un tems, soit dans un autre, les cicatrices se rompent pour donner passage à une portion d'os carié, & que l'on n'a pas eu soin de détruire avant que de laisser fermer la plaie.

On entend par le terme de carie une solution de continuité de l'os, avec plus ou moins de perte de substance ; & pour parler plus intelligiblement, la carie est à l'os ce que les ulcères sont aux parties molles.

Les causes de la carie sont simples ou externes ; compliquées, lorsqu'aux causes externes il s'y en joint une interne : ainsi la carie peut dépendre d'une cause externe seule, comme d'une interne sans qu'une externe y ait la moindre part.

Toute cause extérieure qui peut dépouiller l'os de sa propre enveloppe, qui est le périoste, déranger & interrompre l'ordre & l'arangement de ses fibres & de son organisation naturelle & primitive, est susceptible d'altérer l'os, de le vicier & de le carier. Tels sont les coups, les chûtes, les fractures, les fêlures, les dépressions, les so-

lutions de continuité même des parties qui les recouvrent & les enveloppent : soit que ces lésions dépendent de l'effet de quelques instrumens tranchans, déchirans, piquans, contondans; auxquels on peut ajouter les suites consécutives de la carie des dents, l'impression trop longue de l'air extérieur sur l'os découvert, l'application & l'usage inconsidéré de certains médicamens âcres, rongeans & corrosifs.

Les causes internes sont toutes celles qui dépendent du vice & de l'altération des liqueurs en général; comme on peut le voir arriver dans la vérole, le scorbut, le scrophule, le cancer, &c. dans la répercussion ou la metastase de quelques vices particuliers, tels que le dartreux, l'éréspelateux, le sporique, &c. La rougeole, la petite vérole, les fiévres putrides & malignes, l'humeur laiteuse chez les femmes sont encore des causes de carie par metastase.

Quelle que soit la cause de la carie, cette maladie de l'os n'a jamais lieu sans la destruction de son périoste. Mai ce seul symptôme qu'on ne peut appercevoir que dans la carie externe (*a*), ne suffit pas dans tous les cas. La nature du pus jaune, noir ou verdâtre, sanguinolent & comme marbré, le renversement des bords de l'ulcére, leur mollesse, en un mot un fongus qui en occupe le centre, sont des signes plus certains de la carie que la dénudation même de l'os. Néanmoins quoique la réunion de plusieurs de ces signes ait lieu,

(*a*) J'ai cru devoir faire cette observation, parce que dans le Spinaventosa, la carie est interne & souvent très-avancée avant qu'on puisse la reconnoître par des signes extérieurs.

un Auteur moderne pense qu'il est encore douteux dans certain cas que l'os soit carié.

M. Sitrack, Docteur en Médecine, & Professeur en Chirurgie à Mayence, agite cette question intéressante dans le Tome XVIII. du Journal de Médecine, page 546: « quoique les plumaceaux, » les bourdonets, suivant le cas, dont on se sert » pour panser la plaie, acquierent une couleur » noire, ce symptôme, dit cet Auteur, n'est point » un signe certain de la carie. » Il appuie son sentiment sur un dépôt situé sous l'aisselle droite, & qui étoit ouvert lorsqu'il le vit : ce dépôt avoit déja différens Sinus, dont l'un alloit jusqu'au-dessous du muscle grand pectoral. « La matiere qui » en sortoit étoit aqueuse, sans odeur; toutes les » parties d'alentour étoient tuméfiées. On fit les » opérations convenables pour donner issue à la » matiere & empêcher qu'elle ne séjournât dans le » tissu cellulaire: on examina avec le plus grand » soin s'il n'y avoit pas quelque côte d'attaquée: » *on ne trouva pas même qu'elles fussent décou-* » *vertes*. On pansa en conséquence : mais pendant la quatrieme & une partie de la cinquieme se- » maine, le pus fut extrêmement fétide, sen- » tant l'œuf pourri : les plumaceaux & l'em- » plâtre parurent très-noirs à chaque pansement: » malgré ces symptômes qui annonçoient la ca- » rie, les soins que M. Sitrack fit donner à la » malade & la conduite interne qu'il lui prescrivit, » opérerent la guérison parfaite de ce dépôt la » neuvieme semaine.

On doit trop présumer des lumieres de M. Sitrack pour croire qu'il ait voulu établir que toutes les fois que les signes qu'il a exposés se rencontreront, il n'y aura pas pour cela de carie

aux os. C'est sans doute une exception, & il est vraisemblable que M. Sstrack n'a publié cette Observation que pour réveiller l'attention de ceux qui s'occupent de l'art de guérir, & les engager à ne pas se livrer trop précipitamment à des regles qui, quoique certaines dans beaucoup de circonstances, peuvent cependant tromper celui qui n'examinera pas d'assez pres les différens effets de la Nature.

Ce que M. Sstrack vient d'exposer peut s'appliquer aux maladies de la bouche & des os maxillaires en général. Personne n'ignore qu'en moins de vingt-quatre heures, un coton qui a séjourné entre deux dents même saines, perd de sa blancheur & acquiert de la mauvaise ôdeur. Si cette cause simple peut produire un effet aussi sensible, l'altération de la couleur de la charpie & la mauvaise odeur acquerront certainement un degré plus considérable, lorsque cette charpie séjournera dans une partie abreuvée d'une humeur hétérogène, quand bien même la maladie dépendra d'une cause simple. D'un autre côté, si les plumaceaux & les bourdonets sont chargés ou imbibés de quelques médicamens colorés, ils pourront conserver encore assez de cette teinture pour en imposer à un homme peu instruit ou pas assez réfléchi, comme j'ai eu l'occasion de l'observer plusieurs fois.

De tous les moyens extérieurs que l'on peut employer pour reconnoître la carie quand elle n'est pas à portee de la vue, la sonde est certainement le plus certain. Néanmoins elle peut encore égarer un homme qui n'est pas suffisamment instruit des inégalités, des sciffures, des conduits, &c. qui sont naturels à de certains os, & qui servent

à

à l'insertion, à l'attache, au soutien, au passage de quelques muscles, vaisseaux, nerfs, &c. Ce qui prouve combien il est utile que celui qui se destine à exercer telle ou telle branche de la Chirurgie, ne soit pas seulement un Anatomiste Theoricien de la partie qu'il embrasse, mais encore qu'il doit avoir reconnu, le scapel à la main, tous les objets qui pourront être confiés à ses soins.

L'usage de la sonde mérite des égards, principalement chez les enfans, dont le tissu maxillaire est tendre jusqu'à l'âge de dix ans : il le devient davantage, pour peu qu'il soit abreuvé contre nature. Il ne faut donc pas trop forcer la sonde, ni la trop appuyer sur ces sortes de sujets; autrement on s'expose à entamer la couche la plus externe de l'os, à pénétrer dans les autres substances, ou bien à perforer l'os de part en part ; enfin à entrer dans quelques cavités ou Sinus, qu'il est essentiel de ne point compromettre sans une nécessité reconnue. Ces accidens auront lieu plus aisément si l'on se sert de sondes pointues & de fer, comme je l'ai vu pratiquer. Ces instrumens doivent être d'or ou d'argent ; & s'ils sont d'acier, dans tous les cas ils doivent être boutonnés.

Quelques Auteurs recommandent de frapper sur l'os, pour en reconnoître la carie : ils pensent qu'on peut tirer quelques avantages du son plus ou moins aigu que l'os rend alors. Un son aigu semble indiquer que l'os est sain : au contraire, un sond sourd semble assurer que l'os est carié. Ce moyen peut être bon dans de certaines circonstances, par rapport à la situation de l'os que l'on frappera ainsi, & même a sa struc-

ture & à son degré d'offification; mais si on s'en tenoit là pour reconnoître & s'assurer de la carie des os maxillaires lorsqu'on ne peut y porter la sonde que du côté de la cavité de la bouche, il ne paroît pas bien démontré que la portion d'air, agitée au moment du choc sur l'os, puisse parvenir dans son intégrité jusqu'à l'oreille de l'Opérateur : 1°. à raison de la distance qu'il y aura entre l'une & l'autre : 2°. parce que le mouvement de vitesse de cette même portion d'air, agitée, se rallentira tant par l'espace de la cavité de la bouche qu'elle sera obligée de parcourir, que par la portion d'air qui entrera dans la bouche, la parcourra également dans le moment de l'inspiration avant que de passer dans l'œsophage. Ceci fait donc voir que quoique la Chirurgie en général soit fondée sur des principes solides, il y en a cependant qui ne sont pas applicables à toutes ses branches, & que chacun de ceux qui s'attachent à un objet, doivent extraire du général ce qui est convenable au cas particulier. Cette étude, comme on en peut juger, exige du travail & des soins : quel mérite doit-on attacher à un titre de plus ou de moins, si celui qui le posséde, ne remplit pas réellement toutes les obligations auxquelles il est nécessairement engagé ?

Avant que de parler des différens degrés de la carie, je crois devoir exposer les signes qui caractérisent le plus ordinairement la carie externe, & ceux qui semblent démontrer la même altération de la substance interne de l'os.

L'expérience semble démontrer qu'on doit regarder comme des signes certains de la carie le mauvais état des plaies, des ulcères, des fistules, &c.

la difficulté qu'ont toutes ces solutions de continuité des parties molles à se réunir ; par la nature du pus même qui est âcre, mordant, fétide, marbré, jaune-verdâtre, noir-séreux, &c. quand l'os est altéré, au lieu d'être blanc, lié & d'une odeur légérement acerbe quand il ne l'est pas. Les différens états du premier pus annoncent sans contredit qu'il y a une cause particuliere & cachée qui entretient cet état morbifique, & que la nature fait agir pour entretenir la plaie ouverte jusqu'à ce que ce qui nuit à ses fonctions soit expulsé & lui rende ses droits. D'un autre côté, la carie décidée, qui est la gangrene de l'os, en se détachant par parcelles imperceptibles & ayant elle-même tous les principes d'une mortification putride, en communique l'essence au pus même.

Lorsqu'un dépôt purulent s'est déclaré à quelques parties du corps, soit à la suite de quelques coups, chûtes, &c. ou bien par la métastase, ou la répercussion de quelques vices internes, en un mot, de quelque cause que dépende ce dépôt, si le sujet est vicié par lui-même, alors on peut présumer qu'il y a carie. Mais dans tous ces cas, il faut que la plupart des signes ci-dessus exposés se réunissent pour la constater ; soit après l'évacuation de la matiere par les secours de l'Art, soit par l'issue de cette même matiere aidée de l'action de la nature. Ces différens signes n'assurent pas encore d'une façon absolument irrévocable que l'os est carié, quoiqu'ils fournissent à cet égard une présomption qui tient pour ainsi dire de l'évidence ; l'examen de l'os même, est ce qu'il y a de moins équivoque.

Si la carie est à la porté de la vue, les difficul-

tés sont bientôt levées ; car alors l'os est plus ou moins altéré dans sa couleur, suivant le degré de la carie, suivant encore la cause qui y donne lieu (*a*).

Quand ce moyen si favorable de reconnoître la carie, n'est pas à la portée de l'œil du Chirurgien, il n'y a que la sonde qui puisse le guider. On distingue l'os sain d'avec celui qui est altéré, 1°. en ce que l'os sain est revêtu de son périoste, & que celui qui a été altéré par l'effet d'une cause quelconque est toujours privé de cette enveloppe : 2°. en ce qu'un os qui doit être uni, est inégal, raboteux, ou parsemé d'excavations contre nature : 3°. en ce que la sonde qui ne pénétrera pas aisément dans un os sain sans percer d'abord son périoste ce qui fera beaucoup de douleur au malade, pénétrera l'os altéré sans effort, & sans pour ainsi dire & même point de douleurs dans bien des cas. Il s'ensuit encore de ce qui vient d'être exposé que quoique l'os soit dépouillé de son périoste, il faut d'autres signes accessoires pour prononcer qu'il y a carie à l'os : car dans une plaie simple & récente l'os peut être dépouillé de son périoste, même dans une très-grande étendue, sans que pour cela il se carie & s'exfolie, parce qu'il n'y a point d'exfoliation sans carie; & l'exfoliation n'a pas lieu sans que la partie qui se détache soit privée de vie, c'est-à-dire qu'elle ne

(*a*) Par rapport à la couleur de l'os, il faut en comparer dans son idée l'état sain, avec le maladif : ces lumieres ne peuvent venir que de l'ostéologie fraîche : car ceux qui n'auront étudié que sur des os secs, dépouillés de leurs enveloppes, pourront s'égarer, attendu que les premiers commencemens de la carie, approchent beaucoup de la couleur d'un os dépouillé de son périoste & qui commence à se dessécher extérieurement, il est d'un blanc tirant sur le jaune.

reçoive plus de sucs nourriciers. On ne conçoit pas trop comment, d'après ce principe adopté de la plupart des Chirurgiens les plus célébres, & même les plus anciens, M. Martin a pu reprocher à ces derniers (a) d'avoir cru que dès qu'un os étoit découvert, c'est-à-dire privé de son périoste, il devoit s'exfolier. Il se peut que quelques-uns ayent pensé ainsi; mais dans le nombre des Auteurs auxquels M. Martin s'est cru autorisé de reprocher cette erreur, il auroit du distinguer ceux qui avant lui l'ont relevée par des preuves non suspectes.

Hildan étoit un modele qui devoit guider M. Martin; & s'il l'eût consulté, il y auroit trouvé tout ce qu'il a voulu donner comme nouveau. Voilà ce que dit Hildan, Obs. Chirurgicales, Cent. 4. Obs. xcv.

« Toutes les fois que dans les plaies profondes & grandes, l'os est dépouillé de chair & de » son périoste, c'est une cause externe qui pro- » duit sa corruption, & cette cause externe n'est » autre chose que l'air ambiant. Car s'il est » plus chaud qu'il ne convient au tempérament de l'os, il en absorbe l'esprit vital & son » humide radical, le rend sec & carieux. Au » contraire si l'air est trop froid, il mortifie la su- » perficie de l'os, en gelant pour ainsi dire l'humi- » de radical & le rend impropre à l'entretien de » la chaleur. L'application des médicamens hui- » leux, putréfians, âcres, peut aussi corrompre » l'os ».

Telles sont, comme on peut le voir, les causes qui

(a) Journal de Médecine, Tom. XXXI. pag. 80.

doivent se joindre à la destruction du périoste de l'os pour que dans les plaies il puisse se carier & s'exfolier.

» La cause de cette corruption (continue Hil-» dan) est interne, lorsque l'humeur âcre est ra-» massée autour de quelques parties de l'os qui » le corrode, comme nous le voyons arriver dans » les abcès putrides, sur-tout dans ceux qui doi-» vent leur naissance au mal vénérien, à la petite » vérole, &c. » Ceci regarde les caries de cause interne. Mais ce qui suit se rapporte directement à ce que M. Martin, & d'après lui M. Pietsh, (a) ont voulu reprocher aux Anciens.

» J'ai connu, dit Hildan, même Centurie, des » Médecins & Chirurgiens même au dessus du » commun, qui croyoient que la chair ne pouvoit » pas renaître sur les os dépouillés de leur périoste » par des plaies récentes, si leur superficie n'étoit » exfoliée par les secours de l'Art ou des médica-» mens. C'est pourquoi lorsqu'ils rencontroient une » plaie avec dénudation, ils racloient cet os avec » leur scapel pendant quelques jours, jusqu'à ce » qu'il en sortît du sang. Ou bien ils appliquoient » dessus des médicamens âcres, comme l'huile de » soufre, de vitriol, l'eau-forte & autres choses » semblables; ensorte que d'une plaie simple ils » en faisoient souvent un ulcère malin; parce » que l'huile de vitriol, de soufre & l'eau-forte » par leur grande chaleur, leur âcreté & leur » vertu caustique, absorbant l'umide radical, » non à la superficie seulement, ils pénétrent » aussi jusques dans les parties saines & encore

(a) Journal de Médecine, Tome XXXIV. page 537.

» jusqu'à la profondeur de l'os ; comme on l'ob-
» serve dans les dents cariees dont la douleur
» cesse pendant quelque tems lorsqu'on a mis
» dessus quelques unes de ces drogues, mais
que la carie ronge bientôt jusqu'à la racine. Or
» quoiqu'il soit très-vrai que l'air fasse beaucoup de
» mal aux os dénudés, il ne s'en suit pas qu'il les al-
» tère & les corrompe toujours, sur-tout quand le
» Chirurgien apporte au pansement de la plaie le
» soin & l'attention convenable, & s'il s'abstient
» d'y appliquer aucun médicament âcre.

Les soins qu'Hildan prescrit pour ces sortes de pansemens, se réduisent, 1°. à tempérer l'air trop froid ou trop humide, par le moyen d'une poële de feu qu'on tient auprès du malade pendant qu'on le panse : 2°. à couvrir de charpie séche l'os découvert : 3°. à observer que les onguens que l'on employe ne touchent que les bords de la plaie même, sans que l'os s'en ressente en aucune façon.

Cet Auteur célèbre confirme la vérité de ses principes par plusieurs observations intéressantes. La premiere a pour objet un malade âgé de 50 ans, auquel un coup de bâton avoit emporté la peau & le péricrâne de presque toute l'étendue du sinciput, sans néanmoins que le cerveau fût aucunement entamé, ni le crâne fracturé. Malgré cette dénudation considérable, Hildan par ses soins a guéri cette plaie dans l'espace d'un mois sans aucune déperdition de l'os. La deuxiéme Observation n'est pas moins intéressante : elle a pour objet une dépression & une dénudation du crâne d'un enfant de dix-huit mois. La sagacité & les lumieres d'Hildan rendirent la vie à cet enfant qui survécut encore trois années à cet accident, &

qui auroit eu des jours plus longs, si la peste ne les eût pas terminés l'an 1603.

C'est encore en ne s'écartant point des principes que l'expérience lui a fournis, qu'Hildan a guéri un paysan qui avoit reçu un coup très-considérable & une très-forte contusion sur le tibia de la jambe gauche. L'os étoit fort dénudé; la plaie avoit été négligée dans les commencemens, la douleur étoit très-grande, avec inflammation & enflure de toute la jambe : l'usage des remédes convenables répara tout sans aucune déperdition de l'os. Je pourrois encore rapporter une quantité d'exemples qui prouveroient que la plûpart des hommes célèbres de l'antiquité même la plus reculée, étoient en garde contre l'erreur que MM. Martin & Pietsh leur ont reprochée. Hildan va plus loin, & ne craint pas de dire, dans la même Centurie, Obs. XCVI, » que les os dénudés, » même par des causes internes, ne s'exfolient pas » toujours, & que c'est à la qualité de l'humeur » morbifique & à son séjour, qu'est due la carie; » car (dit cet Auteur célèbre) si l'humeur qui » abreuve l'os est bénigne, & si on s'y prend à » tems pour en débarrasser la partie, il arrive » assez souvent que la matiere ne fait aucune im- » pression sur l'os. Néanmoins (continue Hildan) quoique les os soient la plus dure de » toutes les parties, il arrive avec le tems que » la fluxion de quelques humeurs âcres qui se » fixent sur eux, les corrompent, comme nous » voyons que des gouttes d'eau creusent la pierre » même, en tombant souvent dessus. (a) C'est ce

(a) Cette comparaison est des mieux trouvée; elle peut suffire seule à indiquer l'action des vices internes sur les os.

» qui a fait dire à Hypocrate, que les ulcères qui » durent un an ou plus long-tems, forment nécessairement abcès à l'os. Comme ces abcès sont » malins, ils doivent corrompre non-seulement » la chair, mais la substance même de l'os, com- » me on l'observe dans le mal vénérien, dans les » petites véroles & dans les autres abcès putrides.

Ambroise Paré, ch. XXII. Liv. XI. va plus loin encore : la blessure de l'os même ne doit point être traitée si la plaie est simple. Au titre (Flèche insérée dans l'os) il dit expressément : » l'extrac- » tion faite & le premier appareil, si la plaie est » simple, tu la traiteras comme simple ». Dans les cas exposés par Ambroise Paré, il y a plus que dénudation ; mais une lésion réelle tant du périoste que de l'os même. On peut encore consulter le même Auteur, ch. XIX & XXXI, où il parle de la dénudation des os ; enfin, pour abréger les citations, la page 16 de la Préface du premier volume des Œuvres posthumes de feu M. Petit, célèbre Chirurgien. Tout bien considéré, on est porté à croire que MM. Martin & Pietsh ont consulté précisément les Auteurs auxquels Hildan reproche d'avoir cru que tout os découvert de son périoste devoit s'exfolier, & qui d'après cette idée, pratiquoient les opérations & employoient les médicamens qu'Hildan condamne avec tant de raison.

Quant à la surface & à la profondeur de la carie, on peut juger de la premiere par le volume extérieur de la tumeur & par la quantité & la qualité du pus. La profondeur & la largeur des ulcéres, le trajet des conduits fistuleux, & le nombre de ces mêmes fistules peuvent faire juger de l'étendue de la surface de la carie. Eu égard à

la nature de l'os en général, à la quantité de matiere purulente, & à la partie de l'os que la carie attaque, il est très-souvent possible de reconnoître si elle est profonde ou superficielle; mais dans tous les cas, lorsqu'on peut employer la sonde, on reconnoît plus sûrement l'état de l'os sans craindre de s'égarer.

Les signes de la carie interne, j'entends celle qui doit sa naissance à une humeur quelconque & viciée qui travaille sourdement dans l'os, sans produire abcès, fistule, ulcère à l'extérieur, comme on le voit dans le Spinaventosa, sont susceptibles de réflexions encore plus sérieuses, que les signes de la carie externe. Dans le Spinaventosa, carie & abcès dans la substance interne même de l'os, la peau & les parties voisines ne changent pas de couleur. Les malades éprouvent dans les commencemens des douleurs sourdes, insensiblement l'os se gonfle & les douleurs augmentent. A cette époque, la lame la plus externe de l'os est moins solide que dans l'état naturel; mais elle ne produit pas de craquement lorsqu'après l'avoir comprimée elle revient imperceptiblement sur elle-même. A mesure que l'on appuie sur cette lame, elle paroît comme rentrer & s'affaisser sur les autres substances qui la suivent. Comme la matiere qui donne lieu à cette malaladie est presque toute contenue dans le tissu cellulaire de l'os, on ne doit point chercher à en reconnoître la fluctuation; l'os, comme on peut le voir, est le vrai sac ou foyer de l'humeur morbifique. Si cette maladie est négligée, elle ramollit complettement l'os & le rend carcinomateux, ou bien elle le carie & le détruit au point qu'il se casse, parce que la matiere mor-

bifique travaille toujours intérieurement, détruit tout le tissu cellulaire, l'osseux, & parvient enfin à affoiblir tellement la couche la plus externe, qu'elle céde au moindre effort. La vérole, le vice cancereux sont regardés comme les causes les plus ordinaires de cette maladie; mais je crois qu'on pourroit y ajouter un léger principe du vice scrophuleux dans certains cas. Lorsque je parlerai des maladies de la mâchoire inférieure, je donnerai deux exemples de ces maladies qui différent de l'exostose, en ce que cette derniere est une tumeur dure & solide de l'os, occasionnée par le gonflement de toutes les substances. D'ailleurs on voit des gens chez lesquels l'exostose existe toujours malgré que le vice ait été détruit par les moyens convenables, (a) au lieu que le spinaventosa a toujours les suites les plus fâcheuses quand il est négligé ou maltraité.

## SECTION TROISIEME.

### *Du Traitement de la Carie.*

La carie qui dépend d'une cause externe, & sans complication de vice interne, est toujours bien moins dangereuse que celle qui dépend essentiellement d'une cause interne. Dans le premier cas, le fluide ou l'agent quelconque qui

(a) C'est-à-dire, ceux qui peuvent pénétrer la masse des liqueurs, & la dépouiller du levain morbifique qui a donné lieu à l'exostose: je sais bien qu'on peut détruire ces tumeurs par les secours de la Chirurgie; mais la prudence exige quelquefois de s'en abstenir. On peut mettre dans cette classe celles qui viennent de naissance, de quelques coups; celles enfin dont le volume n'est pas considérable, & d'autres trop proches de quelqu'endroit qu'il faut respecter, &c.

donnent lieu à la carie, n'étant, si j'ose m'exprimer ainsi, qu'un vice passager & momentané, on s'en rend assez facilement le maître, quand on se conduit avec prudence. Mais ce traitement qui ne doit être souvent qu'un accord parfait de l'Art avec la Nature, devient quelquefois nuisible si l'on s'efforce par des opérations contre-indiquées de la rendre l'esclave de ses préjugés, ou d'une routine mal dirigée.

Le traitement de la carie qui dépend d'une cause interne, offre souvent les plus grandes difficultés, à raison du rapport continuel de l'humeur morbifique sur la partie lézée; ce qui a lieu tant que le germe vicieux n'est pas exactement détruit. Comme il faut toujours plus de tems aux remédes internes pour arriver à la partie de l'os qui est cariée, & y produire des effets salutaires, qu'aux moyens extérieurs que la Chirurgie employe, il s'ensuit que le Chirurgien n'est pas toujours le maître de borner ces sortes de caries aussi promptement qu'il peut le faire lorsqu'elles dépendent d'une cause externe absolument simple. Aussi observe-t-on que dans la derniere la déperdition de substance est bien moins considérable en général que dans la carie de vice interne, tels que le scorbut, la vérole, &c.

Si la carie de cause externe fait des progrès, cela dépend le plus souvent des soins qu'on y a apportés trop tard, & quelquefois aussi de ceux qu'on y a donnés inconsidérément. Car si au moment même que l'on s'apperçoit que l'os est abreuvé d'une humeur hétérogêne produite par une cause simple, on supprime d'abord cette cause si elle existe, qu'on donne issue à la matiere, & que l'on ait soin d'entretenir cette issue pendant un tems suffisant pour que

la partie puisse à l'aide des secours de l'Art s'en débarrasser complettement, mille exemples prouvent que la nature fait en partie les frais de l'exfoliation de l'os carié : au contraire dans la carie qui dépend d'une cause interne & essentielle, l'humeur morbifique amenée perpétuellement à l'os par les voies de la circulation sur l'endroit affecté, il en résulte quelquefois que l'os est déja compromis dans toutes ses substances en général avant que l'on puisse juger à l'extérieur des commencemens de sa lésion, comme il arrive dans le vice scrophuleux & le vénérien : le spinaventosa en fournit des exemples. D'un autre côté, comme l'humeur morbifique qui agit alors est d'un principe bien différent, elle a une action particuliere qui ne se rencontre pas dans une cause externe & simple conduite avec sagesse.

Les os qui ont des conduits particuliers ou des cavités, sont sujets à des abcès intérieurs, & conséquemment à la carie ; cette carie peut avoir lieu par transudation & par épanchement d'une humeur quelconque devenue corrosive par son séjour ou par sa nature, & d'autres fois excitée & amenée par des causes extérieures, ou par la disposition des liqueurs du sujet La carie qui attaque les cavités ou les parties qui les avoisinent offre beaucoup de difficultés dans son traitement. Le tems qu'il y a que la carie existe, la différence des os qu'elle attaque, l'âge du sujet, sont autant de considérations générales & particulieres qu'on ne doit pas perdre de vue. Il ne faut pas encore traiter la carie qui attaque les os des jeunes gens, comme celle qui entreprend ceux des adultes & des vieillards. Les différens degrés d'ossifications des os des uns & des autres sujets méritent des

égards particuliers. En effet, les moyens que l'on peut employer pour faire exfolier la carie des os des enfans & des jeunes gens, n'ont pas toujours une action suffisante sur les os cariés des adultes & des vieillards.

Les spiritueux dessicatifs, tels que l'esprit-de-vin rectifié, le baume de Fioraventi, &c. suffisent le plus souvent pour la carie des os des enfans; mais ces mêmes médicamens produisent souvent très peu d'effet sur ceux des adultes & des vieillards. Le cautere actuel, les corrosifs s'emploieront avec plus d'efficacité sur les os cariés des adultes & des vieillards que sur ceux des enfans, dont la foible & délicate texture ne peut pas supporter l'action de ces différens secours sans un ébranlement, une irritation & une espéce de fonte, de destruction, & de déperdition trop considérable de substance.

Le choix des moyens dépend encore de la nature même de l'os que l'on a à traiter; car on sait qu'il y a des os plus épais les uns que les autres, plus ou moins proches de quelques parties qu'il est de la plus grande nécessité de respecter; enfin d'autres os dont la couche externe est plus ou moins solide.

Les vieillards peuvent être exposés à des caries qui n'attaquent exactement que la lame externe, ou pour mieux dire l'émail de l'os. Le degré éminent d'ossification de cette lame la plus externe résiste quelquefois aux moyens les plus actifs, (le cautere actuel). J'en ai eu un exemple bien frappant sur une carie de la base de la mâchoire inférieure d'un homme de 60 ans au moins, d'un tempéramment sec. M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hotel-Dieu, qui m'avoit confié ce ma-

lade, m'y fit faire dans l'espace de trois mois, six applications du cautere actuel rouge, sans que pour cela il se fît la moindre exfoliation. Néanmoins, comme malgré ce secours, & sans qu'il y eût aucun vice particulier & interne chez le sujet, autre que la suite d'un abcès fistuleux occasionné par les restes d'une dent cariée, & qui avoient été ôtés, nous nous apperçumes que la carie s'élargissoit : nous eûmes recours à d'autres moyens dont je rendrai compte lorsque je parlerai des maladies de la mâchoire inférieure. M. Moreau m'assura alors que ce n'étoit pas la premiere fois que cette résistance s'étoit rencontrée dans sa pratique, sur des sujets de cette constitution, & particuliérement lorsque la carie dépend d'une cause externe simple & que l'os a une certaine consistance.

Cette espéce de carie est sans doute de la classe de celle de laquelle Ambroise Paré fait mention Chap. XXI. Lib. XIX. J'ai vu l'os (dit cet Auteur) » ayant été long-tems découvert devenir altéré & » tellement dur, que la trépane, ou autre instru» ment, ne pouvoit entrer dedans qu'avec peine: » aussi la pourriture & ladite altération se peut » reconnoître à la nature de la sanie qui sort de » l'ulcère, & autres signes, &c. »

Avant que d'entreprendre le traitement d'une carie, quelles qu'en soient la nature & la cause, il faut examiner si l'exfoliation est utile ou si elle doit être plus ou moins étendue, s'il est nécessaire de l'accélérer par les secours de l'Art, ou s'il est plus avantageux de l'attendre de la Nature: en un mot, quel avantage il peut résulter de la procurer ou de l'éviter, & quels sont les moyens les plus convenables à chaque circonstance.

Le Chirurgien doit encore se propoſer, 1°. de débarraſſer l'os d'une partie altérée qui lui eſt hetérogène : 2°. de s'oppoſer à la récidive ou la propagation de l'altération ; ce qui peut arriver s'il reſte le plus petit point de carie, ou ſi le vice qui y a donné lieu n'eſt pas exactement détruit : 3°. d'occaſionner le moins de deſtruction de ſubſtance qu'il ſera poſſible : 4°. de ne pas perdre de vue les parties voiſines de la carie, de chercher à les garantir de la lézion conſécutive : 5°. d'aider par des ſecours convenables le prolongement, l'extenſion & la réunion des parties qui doivent recouvrir l'os & lui rendre ſon intégrité.

Par rapport à l'objet qui me concerne, la carie peut être ſituée en devant ou proche les dents inciſives & canines ; alors ſes ravages peuvent s'étendre ſur la lame poſtérieure maxillaire & alvéolaire, & compromettre le trou palatin antérieur. Si la carie eſt placée ſur une des parties latérales & internes du palais, elle avoiſine les dents molaires qu'elle peut expoſer ainſi que leurs alvéoles, de-là s'étendre juqu'aux Sinus maxillaires & y occaſionner les plus grands ravages.

Lorſque la carie occupe la ligne qui dans l'enfance partage la voûte palatine en deux portions égales, alors les deux côtés pourront s'altérer conjointement, & cette altération pourra ſe communiquer au vomer & aux autres parties internes du nez & les détruire.

Si la carie a lieu à la partie poſtérieure de la voûte palatine, on doit appréhender la perforation du voile du palais, la deſtruction de la luette, &c.

Si elle a ſon ſiége du côté des foſſes nazales, antérieures ou poſtérieures, elle peut également attaquer

attaquer le palais, les os maxillaires supérieurs. Cette derniere espéce est plus à redouter que celle qui se forme à l'extérieur de la voûte palatine, 1°. parce qu'elle n'est pas autant à la portée de la vue : 2°. qu'elle est continuellement abreuvée du mucus : 3°. que les parties qui l'avoisinent, sont d'une destruction assez facile & très-disposées par leur nature spongieuse à s'impreigner de l'humeur purulente. Elle détruit aussi fort souvent les cloisons nazales des Sinus maxillaires. Mais cette carie reconnoît presque toujours une cause interne dépendante du vice des liqueurs, tels que le vérérien, le scorbutique, &c. La carie doit encore se traiter conformément à la portion de la substance de l'os qu'elle compromet, & conformément encore à ses dégrés personnels.

Dans le premier dégré, il n'y a souvent que le feuillet le plus externe de l'os qui est attaqué, comme il arrive dans la carie de cause externe simple, & qui n'a point eu le tems de trop exercer ses ravages. Alors l'os est moins blanc qu'il ne l'est dans l'état naturel & sain *(a)*.

Dans le second dégré, l'os acquiert une couleur différente, suivant le tems qu'il y a qu'il est altéré, que le ferment putride agit dessus, par rapport à sa nature & aux causes qui y donnent lieu. Quoique cette carie pénétre quelquefois jusqu'au tissu spongieux de quelques os qui sont d'une nature à en avoir, comme dans quelques parties des os maxillaires, à la mâchoire inférieure ; néanmoins cette même carie peut dépendre d'une

(a) Il faut observer que les os frais ne sont pas exactement blancs, mais qu'ils tirent un peu sur la couleur de chair pâle.

cauſe externe & ſimple, comme d'une interne qui argue alors le vice des humeurs. Ce que doivent indiquer la nature de l'ulcère & celle de la matiere purulente. Celle-ci au lieu de préſenter de ſimples aſpérités, ou des inégalités, comme il arrive ſouvent dans le premier degré, elle permet l'introduction du ſtilet, ſans beaucoup d'efforts : car le plus ou le moins de réſiſtance indique le dégré de la carie.

Dans le troiſiéme & dernier dégré, & qui indique le plus ſouvent une cauſe interne, la couleur & la ſtructure de l'os ſont tout-à-fait changées. Il eſt complettement altéré & comme criblé, de même que ſi les vers l'avoient rongé ou perforé ; ce qui a engagé à nommer cette carie vermoulue : alors la déperdition de ſubſtance eſt toujours conſidérable. Les exfoliations ſont noires, jaunes, verdâtres, ſuivant les vices qui y donnent lieu, & que j'ai expoſés précédemment.

Quoiqu'il y ait des circonſtances dans leſquelles j'ai dit qu'il étoit plus ſage de confier à la Nature l'exfoliation de certaine carie que de la ſoumettre aux opérations de l'Art, néanmoins il eſt toujours néceſſaire que le Chirurgien ouvre les abcès pour en évacuer le pus, qu'il détruiſe, emporte les fongus, qu'il dilate les fiſtules, avec l'inſtrument tranchant, plutôt que d'allonger le tems en ſe ſervant de certains cauſtiques ou emplâtres. Le moyen le plus court mérite la préférence dans cette circonſtance. Lorſque la carie eſt bien à découvert, & que tout eſt diſpoſé de façon qu'elle ne puiſſe plus être abreuvée ni touchée par aucune humeur hétérogêne, le Chirurgien doit veiller à ce que le contact de l'air ne faſſe aucune impreſſion ſur le reſte de l'os, & même ſur la carie, pour ne la pas rendre plus conſidérable.

Les caries ſimples de la premiere eſpéce, ſe guériſſent fort ſouvent avec de la charpie ſéche ou légérement imbibée d'eſprit de vin que l'on applique deſſus. L'eſſentiel eſt de ne pas permettre que la plaie ſe réuniſſe avant que l'exfoliation ſoit complettement faite. Plus la carie ſera conſidérable, & plus auſſi cette derniere regle doit être obſervée.

On entretient la plaie ouverte, tant par la façon de la panſer ſans la bourer, que par l'éponge préparée, & autres moyens connus. Il eſt néceſſaire de faire ſupurer la plaie, d'en ramollir les bords, de s'oppoſer au prolongement trop prompt & trop conſidérable des chairs: on ſuivra, à cet égard, les régles que l'Art, la raiſon & les circonſtances indiqueront.

Dans le ſecond degré ou celui dans lequel la carie paroît comme détachée de la circonférence de l'os ſain, on peut l'en ſéparer totalement avec un élévatoire convenable : cette pratique eſt aſſez celle que l'on doit ſuivre dans la carie des boëtes alvéolaires & dans celle de la voûte palatine, à la ſuite d'un parulis, occaſionné par des dents ou racines cariées, ou en autre mauvais état. Mais ſi cette même carie eſt encore adhérente, à l'os par quelques-unes de ſes parties, il eſt mieux de la toucher légérement & avec prudence, ſoit avec l'eau mercurielle, l'eſprit de ſel ou celui de vitriol, l'un ou l'autre plus ou moins mitigés ſuivant la ſurface & la profondeur de la carie, & ſuivant encore l'âge du ſujet. Ces différens eſprits m'ont paru préférables à l'huile de camphre que quelques Auteurs recommandent, faute par eux ſans doute d'avoir obſervé que la ſalive & les autres fluides aqueux qui pénétrent

cette huile, en détruiſent les effets (*a*). La méthode que je propoſe m'ayant réuſſi dans bien des cas, j'ai cru devoir l'employer plutôt que les rugines, les gratoirs, les perforatifs que quelques Modernes ſe ſont fait une eſpéce de loix d'adopter ſans diſtinction. Cette derniere pratique, ſi utile dans quelques circonſtances, eſt ſouvent nuiſible, & même meurtriere dans d'autres. En effet elle ne peut avoir lieu qu'en détruiſant, ébranlant & en rompant le plus ſouvent des parties ſaines & eſſentielles à conſerver, ou que leur foibleſſe rend le plus ſouvent incapables de ſupporter ces efforts réitérés à chaque panſement. Car ſuivant les Partiſans de cette méthode, il faut à chaque fois ruginer & grater l'os afin que les médicamens le pénétrent mieux (*b*). D'après ces principes, quel ſera donc le tems où il conviendra de s'abſtenir de ces opérations? Celui ſans doute auquel l'os ſera complettement détruit ou perforé. Mais qui ne ſent pas que par cette méthode, il eſt impoſſible que l'os ſain ne ſoit pas attaqué & compromis par l'action des inſtrumens. On renouvelle donc à chaque fois la néceſſité d'un autre genre d'exfoliation; & ſi l'on agit ainſi ſur des os qui ont une ſubſtance délicate ou ſpongieuſe, ne doit-on pas craindre une déperdition de ſubſtance inutilement provoquée? Si les os ſur leſquels on fait agir le gratoir, la rugine, &c. ſont d'une ſubſtance foible, on aggrave fort ſouvent la maladie, & l'on expoſe les malades à porter le reſte de leurs jours des difformités & des incommodités, qui juſ-

(*a*) Traité de Chymie ſuivant les principes de Sthale par M. de Machy, tom. v 1.

(*b*) Telle eſt au moins la conduite que l'on a tenue, de l'aveu même des malades que j'ai vus

tifient leur courage, leur sécurité & celle de l'Opérateur. Deux malades entr'autres m'ont fourni des exemples des inconvéniens de cette méthode peu réfléchie. Le premier a perdu toute la face antérieure de l'os maxillaire & de la voûte palatine qui y tient. Ce malade en auroit perdu davantage si, plus prudent que l'Opérateur & rebuté de ses soins, il n'eût tout abandonné à la nature, laquelle par son seul secours a terminé cette maladie qui devoit durer encore un tems illimité. Chez le second, les cornets du nez, quoique sains, étoient brisés : le Sinus maxillaire droit nullement affecté, avoit été trépané, perforé, &c. l'arcade maxillaire supérieure n'avoit pas été plus ménagée. Cependant ces dernieres parties se guérirent d'elles-mêmes après les avoir débourées de coton qu'on y mettoit & imbiboit de baume du Commandeur, d'un baume particulier de l'Operateur. Le premier de ces malades est connu de M. Fumée, D. en Méd. le second, de MM. A. Petit, D. en Méd. & Despérieres, Médecin, & de feu M. Morand, qui me le remirent entre les mains & m'en confierent le soin après six mois de ce traitement que je regarde comme peu conforme aux vrais principes, dans bien des circonstances. Ce qu'il y a de très-vrai est que pendant tout le tems que j'ai donné mes soins à ce malade, je n'ai pas été une seule fois dans le cas d'appercevoir la nécessité de la rugine ni des gratoirs. Les Partisans de cette méthode oseront ils avancer qu'ils avoient tout disposé en bien avant moi? Je les crois trop prudens pour prendre ce ton qui ne les justifieroit pas d'ailleurs du découvrement & du ruginement de la plus grande partie du cercle osseux & maxillaire, de l'extraction d'une dent

& de la perforation très-ample du Sinus maxillaire, &c. sans néceſſité, comme les Conſultans en ont été convaincus. Cette méthode que j'ai cru devoir combattre parce que j'ai reconnu ſon abus, n'eſt donc convenable, comme le dit Ambroiſe Paré, que pour les os qui préſentent une certaine étendue, une certaine ſurface, une certaine profondeur & une certaine conſiſtance; j'ajoute, & qui ſeront à la portée de la vue du Chirurgien. Autrement il travaille avec la plus grande incertitude, ſur-tout s'il regarde comme caries des os qui ſont ſimplement découverts. Quand ces Auteurs diront qu'ils ne ruginent ainſi que juſqu'à ce qu'ils s'apperçoivent qu'il ne le faut plus faire, ce principe eſt vague; il méritoit qu'on limitât le tems où il faut s'arrêter; en un mot, que l'on indiquât les ſignes qui annoncent la néceſſité de ruginer ainſi les os, & celle de s'en abſtenir.

Le perforatif conviendra, 1°. lorſqu'il ſera néceſſaire d'établir un contre-ouverture ou d'en aggrandir une qui ſera déja formée (comme dans les fiſtules oſſeuſes) dont l'entrée extérieure eſt trop petite par rapport aux accidens internes. On ſe ſert encore du perforatif pour établir dans l'os même une ouverture ſans laquelle il ſeroit impoſſible de faire profiter le malade des ſecours de l'Art: mais, je ne puis trop le répéter, ces opérations demandent de la prudence, tant par rapport à l'âge du ſujet, qu'à la qualité, &c. intrinſéque des os, que par rapport aux parties qui les avoiſinent.

Dans le troiſiéme dégré de la carie, ou celui dans lequel toute la ſubſtance de l'os eſt compromiſe, on ſent ici l'inutilité des opérations. La nature dans ce cas fait déja aſſez de perte ſans

en exciter une nouvelle. Si la carie est complettement détachée de quelques parties saines, il faut se borner à lui faciliter un passage libre, ou mieux encore s'il est possible, à l'enlever complettement avec des instrumens convenables; mais sur-tout point de rugine, d'équarissoirs, de perforatifs pour les os maxillaires, & singuliérement pour ceux du palais : autrement on s'expose à faire des délabremens dont la perte est irréparable. Comme cette carie argue assez souvent un vice des humeurs, il faut s'occuper des soins de le corriger, autrement on n'obtiendra pas une guérison parfaite.

Si la carie en général est trop abreuvée, si ses progrès paroissent rapides, en un mot, si l'on découvre qu'elle travaille sourdement & intérieurement, il faut absolument en arrêter les progrès & la priver de l'humidité nuisible qui l'abreuve. Le caractere actuel mérite dans ce cas la préférence sur tous les autres moyens. Quoi qu'il en soit des avantages du cautere actuel que quelques Praticiens ont adopté sans distinction des circonstances, & que d'autres rejettent complettement lorsqu'il seroit utile, il n'est pas moins vrai de dire qu'on doit éviter son application dans les caries qui attaquent directement la voûte palatine : ses effets en sont trop actifs pour une partie aussi foible. En outre on ne doit pas le porter qu'on ne soit assuré de la partie que l'on veut toucher. Ceux qui voudront avoir de plus amples éclaircissemens sur l'usage du cautère actuel, doivent consulter le Tome VII. in-12 des Prix de l'Académie Royale de Chirurgie, page 124 & suiv. M. Moublet a aussi donné, Tom. XV. du Journal de Med. des Mémoires intéressans sur cette partie de

l'art de guérir ; mais comme les caries sont assez ordinairement précédés d'abcès dont l'ouverture dans ce cas se renverse & donne lieu à des bords durs, calleux ou fongueux, j'ai cru devoir donner quelques éclaircissemens sur ces différens objets.

## SECTION QUATRIEME.

### *Des Callosités & des fonguosités du Palais.*

Les moyens que la Chirurgie propose pour guérir les maladies dont il s'agit actuelement, varient conformément aux circonstances. La ligature convient pour les fonguosités qui ont un pédicule ; l'instrument tranchant, pour celles qui n'en ont point. Les caustiques peuvent être utiles à celles qui sont d'un volume médiocre, & qui n'ont point une couleur & une forme suspecte. Mais si les fonguosites sont d'un mauvais caractere, si leurs progrès s'étendent jusqu'au périoste même, il arrive souvent que l'extirpation simple est insuffisante & qu'il faut y joindre l'application du cautère actuel ; il en doit être de même pour de certaines fonguosités, desquelles les racines s'implantent dans l'os. Immédiatement après leur extirpation il faut y appliquer le cautère actuel, tant pour détruire le mieux & le plus surement qu'il est possible ces racines, s'opposer au renouvellement de la fonguosité, en absorber le ferment qui pénétre souvent l'os, que pour prévenir l'hémorragie, à laquelle les fongus donnent lieu assez souvent par l'état variqueux de leurs vaisseaux. Mais dans tous ces cas l'application du cautère actuel demande des égards.

Le beure d'antimoine (*a*), la pierre à cautère même, quand on sçait s'en servir avec prudence &

(*a*) Traité de Chymie suivant les principes de Sthal par M. de Machy, tom. 2 [illegible]

une connoiſſance bien exacte du caractere du fongus, ne ſont point toujours auſſi dangereux & nuiſibles que quelques Praticiens le croyoient. J'ai employé juſqu'au ſublimé corroſif, ſans qu'il en ſoit réſulté le plus petit inconvénient, même pour les dents voiſines.

Malgré les avantages de ces derniers moyens, il s'en faut de beaucoup que je leur donne la préférence ſur beaucoup d'autres. L'abus en ſeroit ſouvent dangereux & nuiſible. Un Chirurgien doit tirer un parti avantageux de toutes les reſſources de ſon art, & être aſſez inſtruit pour en faire une juſte & prudente application.

Si les ulcères du palais ont des bords calleux & durs, & qu'il y ait encore quelques reſtes de parties molles entr'eux & le périoſte, qui ſoient d'une bonne qualité, il faut emporter ces bords durs & calleux avec l'inſtrument tranchant, plutôt qu'avec les eſcarotiques, qui augmentent ſouvent le dégré de calloſité, & qui, en ſe répandant quelquefois ſur des parties plus diſpoſées à l'impreſſion de leur action, s'ulcèrent elles-mêmes. Si les calloſités ſont adhérentes au périoſte, qu'elles ſe propagent juſqu'à l'os, il faut les détruire avec le cautère actuel, mais à différentes repriſes, & ménager le dégré de chaleur à meſure qu'on approche de l'os, afin de ne le pas compromettre & d'éviter une inflammation trop violente à la membrane pituitaire, & à toutes les parties internes du nez. Autrement on s'expoſe à exciter quelques exfoliations de la voûte oſſeuſe palatine, & de faire tomber en ſupuration la membrane pituitaire. On doit tenir la même conduite pour les bords fongueux des ulcères d'un mauvais caractere, parce qu'on doit appréhender qu'ils ne deviennent cancéreux.

Quant aux ulcères chancreux ſimples de la voûte du palais, s'ils ſont ſuperficiels & d'un progrès lent, on les détruit fort ſouvent avec l'eſprit de vitriol, la diſſolution mercurielle, l'un ou l'autre adoucis & édulcorés avec le miel roſat : le collyre de Lanfranc a les mêmes avantages étant employé de la même façon. Il ſuffit de toucher ces ulcères différentes fois dans la journée, & de preſcrire un gargariſme convenable à la circonſtance. Le Médecin doit, de ſon côté, indiquer les moyens propres à détruire le vice qu'il ſoupçonne être la cauſe de la maladie.

Si les ulcères ſont rébelles, qu'ils réſiſtent aux différens traitemens propres aux vices les mieux connus, en un mot, s'ils prennent d'eux-mêmes un caractère cancéreux ou carcinomateux, alors il faut éviter toute eſpéce de cauſtique, & ne tenter qu'une cure palliative.

## SECTION CINQUIEME.

### *Des Moyens les plus convenables de panſer les maladies du Palais.*

L'expérience, qui doit être au-deſſus de tous les préjugés & d'une habitude routiniere, ſemble confirmer le peu d'effets des différens baumes ſpiritueux que l'on employe aſſez communément pour panſer & traiter les maladies du palais. Il eſt démontré par la poſition même de la partie, que ces baumes ſe perdent en plus grande partie, & que leur vertu eſt conſidérablement altérée par le mucus, la ſalive & les autres fluides que la bouche reçoit, & qui les détrempent & les entraînent, ſoit dans les crachats, ſoit dans la déglutition ; de-là en paſſant dans l'œſophage & dans l'eſtomac, ils peuvent quelquefois procurer l'agacement des

fibres nerveuses de ces parties, exciter la toux & les envies de vomir, en un mot, faire de ces baumes un surcroît d'assaisonnement que le malade trouve dans tout ce qu'il boit & mange. Le tems que l'on employe à guérir les maladies que l'on traite de cette façon, démontre souvent leur peu d'effet. On a donc tort d'accorder à ces remédes ce qui appartient légitimement au tems & aux ressources de la nature.

On objecte à cela, que par cette méthode on s'oppose à la plus grande putréfaction de la supuration. On auroit mieux fait de dire, à son évacuation; car ces baumes sont dessicatifs, & conséquemment contraires aux régles de l'Art qui prescrivent d'abord les moyens de provoquer cette supuration dans les abcès & même dans la plûpart des ulcères, afin de débarrasser & dégorger la partie malade des sucs hétérogênes dont elle est abreuvée.

Quant à la putréfaction, ce que j'ai dit des effets des fluides qui arrosent continuellement la bouche, démontre aux moins clairs-voyans que l'effet des baumes n'est que momentané, & que des gargarismes appropriés dont on fera un usage réitéré dans la journée, produiront un effet plus sensible.

On accorde encore à ces baumes la vertu de faire exfolier la carie; mais si l'on se rappelle ce que j'ai dit qu'ils perdent de leurs effets par les causes que j'ai exposées, on ne sera pas la dupe de la sécurité dans laquelle on est à cet égard, surtout pour les maladies du palais. D'ailleurs, leur peu d'action est même avouée de ceux qui en exaltent tant les vertus. Ils conviennent, & les malades le savent, qu'à chaque pansement il faut

grater, ruginer l'os pour que ces baumes le pénètrent mieux. Quelle est donc l'utilité de cette complication d'opération? & pourquoi donner la préférence à ces baumes, quand des moyens plus simples, plus courts & moins fatiguans en général pour le malade, ont un effet plus réel?

Il y a encore beaucoup d'autres idées favorables sur ces baumes; mais comme tout cela n'est établi sur aucun principe raisonnable, j'abandonne cette discussion.

Il n'en est pas de même lorsque ces baumes sont appliqués à l'extérieur : leurs effets sont réels parce qu'ils ne sont pas perpétuellement exposés aux mêmes causes de leur altération. Dans bien des cas, & lorsque le sujet est sain, quoique la maladie soit grave, & d'après les opérations nécessaires, de la charpie séche, des gargarismes & des injections convenables, ont eu les succès les plus heureux & les plus courts : j'en produirai plus d'un exemple.

Dans les plaies, les extrémités béantes des vaisseaux doivent être regardées par un homme instruit, comme autant de petits cautères & de moyens que la Nature employe pour se débarrasser de l'humeur morbifique qui gêne ses fonctions, les altérent, & qui a donné lieu à la maladie. D'après ces idées toutes naturelles, on sent la nécessité qu'il y a de tenir la plaie simplement & suffisamment ouverte pour qu'elle se dégorge facilement, & que l'exfoliation des os se fasse librement. Si, contre le vœu de la Nature & les principes de la bonne physique, on boure les plaies, l'humeur morbifique est forcée de se résorber dans les parties voisines; alors la maladie persiste, & elle se propage même jusqu'à ce que la Nature

plus sâge que l'Artiste, fasse une irruption imprévue, qui devient quelquefois aussi utile qu'elle peut être dangereuse dans de certains cas. Pendant que tout ceci se passe à l'insçu du Chirurgien peu réfléchi, les bords de la plaie se racornissent; il en résulte une fistule qu'il n'est pas toujours facile de réunir, (sur-tout au palais) tels moyens qu'on employe. Ces exemples ne sont que trop fréquens, & j'en connois plus d'un.

Je conviens qu'il n'est pas aisé de soutenir un appareil au palais; mais le Chirurgien doit-il être absolument sans ressources? Quelques Praticiens, pour trancher toutes difficultés à cet égard, ont imaginé de panser par le nez, les plaies dont il s'agit. Cette méthode est incommode; pourquoi boucher le nez d'un malade quand on peut faire autrement? Pour obvier à l'inconvénient que je fais observer, je donnerai la description de différentes plaques, tant de mon invention que de celles que quelques personnes qui ont bien voulu me les confier, m'ont, permis de publier. Je passe actuellement à des Observations qui serviront à confirmer la doctrine que j'ai établie.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Abcès & Carie au Palais, à la suite d'une fluxion négligée.*

En 1766, M. Noël, Marchand de bois, demeurant près la Bastille, s'adressa à moi pour une tumeur qu'il avoit à la voûte du palais. Je l'examinai, & j'y trouvai une fluctuation très-sensible. En pressant cette tumeur, le pus sortoit par une fistule située extérieurement entre la dent ca-

nine & la petite incisive du côté droit. La plaie d'une seconde petite molaire que l'on avoit ôtée quelque tems auparavant, devint fistuleuse, & eut une communication avec la premiere fistule extérieure, & le dépôt du palais. Tout cela étoit survenu à la suite d'une dent ôtée, d'où il étoit résulté une fluxion que le malade avoit négligée. Le pus avoit donc deux issues, mais qui n'étoient pas suffisantes pour vuider les parties les plus grossieres de l'humeur purulente de la tumeur du palais. Le malade se refusant aux opérations convenables en pareil cas, & qui consistoient à ouvrir la tumeur du palais, & interrompre la communication des trajets fistuleux, il fallut se réduire à des injections faites pendant près de six semaines: elles furent inutiles. Les dents canines, incisives & la premiere petite molaire, devinrent très-chancelantes ; il fallut même les ôter. La boëte alvéolaire de la dent précédemment ôtée, se détacha d'elle-même : comme le pus s'étoit infiltré par préférence du côté du palais, la tumeur persista & augmenta. Alors le malade commença à sentir de l'embarras dans le nez. Cette circonstance le détermina à s'abandonner à mes soins ; l'indécisiondu malade avoit donné au pus le tems de produire ses effets, tant sur le périoste que sur la voûte palatine. La circonstance ne me dicta d'autre parti à prendre que d'ouvrir la tumeur par une incision convenable. Il en sortit un pus fétide & de très-mauvaise odeur. La sonde me fit découvrir qu'une portion de la voûte palatine & de la lame maxillaire qui y répondoient, étoient cariées ; & comme ces parties étoient chancelantes & presque totalement détachées, je les emportai sans efforts. La portion de la voûte palatine étoit de la lon-

gueur & de la largeur de l'ongle du doigt indicateur ; la maxillaire étoit plus considérable. D'après cette opération, l'impression que la sonde fit sur la membrane pituitaire, qui tapisse la partie inférieure des fosses nazales, & qui répond à la partie interne & nazale de la voûte palatine, m'assura que cette membrane étoit découverte dans la partie où l'exfoliation avoit eu lieu. Les éternuemens que le malade eut sur le champ me confirmerent plus exactement de la vérité du fait. Je pansai la plaie avec de la charpie séche pendant quelques jours (*a*). Le même jour de cette opération le malade reprit ses occupations ordinaires ; il employa les gargarismes déterfifs & un peu de vulnéraires, & dès le cinquiéme jour j'abandonnai le tout à la Nature. Le douziéme, la cicatrice fut complette & le malade très bien guéri.

J'ai traité de cette façon nombre de maladies de ce genre provenant toutes de la même cause. Dès que par une ouverture suffisante les parties cariées ont la liberté de s'exfolier, je les attends, ou je les ôte lorsqu'elles me paroissent ne plus tenir à aucune partie saine.

On voit par cette observation que, quoique la cause d'une maladie soit enlevée, il reste encore souvent à traiter ses effets consécutifs. Il n'est pas extraordinaire qu'après l'extraction d'une dent qui a occasionné ou disposé un abcès, ce même abcès ait lieu, sur-tout lorsque le pus s'est formé lentement, & qu'insensiblement il s'est infiltré dans les parties voisines.

---

(*a*) Les différens baumes spiritueux auroient à coup sûr agacé & irrité la membrane, & n'auroient procuré aucun avantage réel.

Les causes les plus simples produisent souvent des ravages considérables, & nécessitent le Chirurgien à avoir recours en même-tems à divers moyens : l'exemple suivant le démontrera.

### Deuxieme Observation.

### *Abcès, Carie, Fistule & Excroissance fongueuse au Palais.*

Dans la même année, le sieur Broch, Huissier, eut une fluxion violente occasionnée par plusieurs racines de dents cariées. Le nez & la lévre supérieure se gonflerent considérablement ; le palais fut entrepris par une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. Le malade mouchoit beaucoup de pus : en outre, il y avoit une fistule qui s'étendoit depuis la petite incisive, jusqu'à la premiere grosse molaire du côté gauche supérieur le long des lames maxillaires & alvéolaires. Comme le cas étoit urgent, & que les dents & les racines en mauvais état étoient la cause essentielle de la maladie, je les supprimai ; ce qui fit cesser la fistule. Ensuite j'emportai l'excroissance du palais ; je mis l'os carié à découvert : la membrane pituitaire étoit perforée en différens endroits; ce qui étoit la cause que le malade mouchoit du pus, comme je l'ai annoncé ci-dessus. Je pansai la plaie avec de la charpie séche & molle les premiers jours ; & j'ordonnai des gargarismes émolliens & déterfifs. Lorsque l'inflammation fut dissipée, je touchai l'os carié avec l'eau mercurielle, & je pansai comme ci-devant. Cette conduite bien observée pendant huit jours, procura l'exfoliation de

de l'os carié, dont la ſubſtance étoit complettement entrepriſe. Il eſt eſſentiel d'obſerver que dans cet eſpace de tems, il n'y a eu que deux applications de l'eau mercurielle. D'après l'exfoliation, les gargariſmes & la boiſſon paſſoient de la boucLe dans le nez, par une communication fiſtuleuſe du palais avec les foſſes nazales. Cette communication pouvoit avoir le diamètre d'une forte plume à écrire. Je ne mis que de la charpie ſéche & ſans la forcer : j'eus ſoins d'obſerver la marche du prolongement des fibres de la membrane du palais. Lorſque le prolongement étoit inégal, je le réprimois avec de légeres applications de la pierre infernale. De cette façon & en ſix ſemaines à compter du jour des premieres opérations, la plaie a été complettement réunie.

Lorſque les ravages ſont portés à un certain degré, que le pus eſt abondant & qu'il y a une eſpéce de réſervoir qui le reçoit & le conſerve, alors comme ſon ſéjour ne peut être que dangereux, il faut en débarraſſer la partie. Si ces réſervoirs ſont dans des partie molles, on peut, en débridant, s'oppoſer à la rétention du pus & lui procurer un écoulement plus libre. Mais comme on n'a pas toujours cette facilité, ſur-tout dans les maladies du palais, il faut avoir recours à des moyens expulſifs & qui en même tems corrigent la putréfaction que le ſéjour du pus communique à la partie. L'Obſervation ſuivante vient à l'appui de cette doctrine.

TROISIÉME OBSERVATION.

*Abcès fistuleux à la face antérieure de l'os maxillaire, avec carie au bord antérieur du palais & aux alvéoles.*

M. Bataille, Maître Apothicaire, m'adressa un parent de M. Baptissier, Trésorier de France. Ce jeune homme venoit d'éprouver une fluxion violente occasionnée par la carie d'une grande & d'une petite dent incisive du côté gauche de la mâchoire supérieure. Le nez, la lévre & la voûte du palais étoient entrepris. La fluxion s'étoit terminée par un dépôt phlegmoneux, qui occupoit le dessous de la lévre, & duquel la matiere en perforant l'os, avoit fait une fusée sur la voûte palatine de ce côté seulement, & le long de l'arcade interne & maxillaire. L'extraction des deux dents cariées fut suivie de beaucoup de pus : le vuide qui en résulta, me facilita la découverte de la carie des deux boëtes alvéolaires des dents ôtées, de celle de la lame antérieure & postérieure de l'os maxillaire avec une portion de la partie antérieure de la voûte palatine. Je détachai complettement les boëtes alvéolaires qui l'étoient déja en partie ; ce qui augmenta le vuide sans avoir besoin de nouvelles operations. Je me servis de ce vuide pour porter l'eau mercurielle sur les autres os cariés : les exfoliations se firent par degré & assez promptement : & pour obvier à l'impression du pus sur la portion de la membrane du palais dont l'os s'étoit exfolié, le malade se gargarisa & s'injecta lui même avec des décoctions detersives, & sur la fin un peu vulnéraires : la plaie ne

fut tenue ouverte pendant le tems convenable qu'avec de la charpie féche; & par ce procedé tout fimple, les accidens cefferent à vue d'œil. La membrane du palais n'a point été endommagée; l'iffue extérieure a fuffi pour le dégorgement des différens dépôts, des fufées, & pour les exfoliations des os cariés. Au bout de deux mois de ces foins, le malade partit pour la campagne, jouiffant d'une très-bonne fanté, & n'éprouvant d'autre défagrément de fa maladie, que la perte de fes deux dents cariées. Mais dans ces circonftances il faut toujours débuter par ôter les dents qui ont donné lieu aux accidens. On chercheroit en vain à guérir par tout autre moyen.

On fent parfaitement que lorfque l'ouverture extérieure n'eft pas proportionnée aux ravages intérieurs, il faut dilater fuffifamment & entretenir l'ouverture par quelques moyens qui offrent plus de réfiftance que la charpie, & qui, cependant, ne compriment pas trop le fond de la plaie: dans ce cas, après avoir couvert de charpie le fond de la plaie, il faut mettre à l'entrée un morceau d'éponge préparée, plutôt que de bourer & d'écarter à force de charpie.

## QUATRIEME OBSERVATION.

*Abcès fiftuleux au palais avec carie.*

Une Dame de la rue Montmartre avoit éprouvé à différentes fois des fluxions qui s'étoient terminées par un dépôt à la voûte du palais, du côté droit. Les accidens étant paffés, elle ne pouvoit pas fe décider à fe laiffer ôter une premiere groffe molaire qui étoit la feule caufe de fa maladie.

Tout ce qu'on put lui représenter à cet égard, fut inutile : si bien, qu'après plusieurs ouvertures, la plaie restée fistuleuse laissoit échapper de tems à autre quelques gouttes d'une humeur âcre & fétide. Elle conserva ainsi cet écoulement pendant près de deux ans : à la fin toute la voûte palatine se phlogosa, & les douleurs les plus vives s'y firent ressentir. On eut recours à la saignée, à la diéte, aux gargarismes émolliens & calmans; tous ces moyens furent inutiles La membrane du palais se gonfla : le voile du palais, la luette & les amigdales s'irriterent, s'enflammerent, & la malade pouvoit à peine avaler. La dent cariée s'ébranla & se prolongea. Ce fut dans cette circonstance qu'on me manda. Malgré l'état d'irritation, j'ôtai la dent. Le surlendemain je sondai la fistule; elle s'étendoit presque jusqu'à la partie postérieure du palais, près de la naissance de son voile; la membrane propre du palais commençoit à s'écarter de la voûte osseuse, & le trajet de la fistule laissoit l'os à découvert, inégal, raboteux & déja détruit dans quelques parties. Dans cette circonstance, je ne vis d'autre parti à prendre que de dilater tout le Sinus fistuleux, & de l'entretenir ouvert jusqu'à ce que les exfoliations que j'accélerai par l'application de l'eau mercurielle, fussent faites. Le fond de la plaie étoit garni de charpie séche, & je mettois à l'entrée un morceau d'éponge préparée. Cette malade fut ainsi traitée l'espace de trois semaines pendant lesquelles les exfoliations eurent lieu. Elle employa aussi les gargarismes convenables; dès-lors les parties reprenant leur intégrité, & la plaie n'étant plus qu'une espéce de scissure, j'abandonnai le tout à la Nature.

Il est impossible de décider quelle sera le lieu

où se fera la métastase & l'irruption d'un vice répercuté ; mais si cette humeur qui étoit connue, tant par sa nature que par la place qu'elle occupoit, disparoît soit spontanément (qu'on me passe le terme, ) ou par l'effet de quelques topiques extérieurs, alors on présume avec raison que cette portion d'humeur qui s'étoit manifestée au dehors par rapport aux maladies de la peau, est rentrée dans la masse générale des liqueurs, qu'elle les en surcharge & leur communique ses principes vicieux. Enfin, quoique à des tems éloignés, si quelques parties qui avoient toujours été saines & intégres, perdent de ces qualités, on soupçonne avec raison, que l'humeur précédemment résorbée, reparoît & cherche à s'échapper. La voûte du palais n'est point exempte de l'effet de ces sortes de répercussions, comme l'exemple suivant le démontre.

## CINQUIEME OBSERVATION.

### *Dépôt phlegmoneux à la voûte du palais, &c. à la suite d'un Eréfipèle.*

En 1770, Madame * * *, après plusieurs maladies qui se porterent à la peau, eut un éréfipèle boutonneux, qui lui entreprit le nez, les lévres, se communiqua à la voûte palatine, & y occasionna un dépôt phlegmoneux qui s'ouvrit de lui-même, & resta fistuleux. L'ulcère augmenta par degré ; ses bords se renverserent, & son centre se remplit d'une tumeur fongueuse de la grosseur d'une moyenne cerise. Quelques personnes que la malade consulta, n'ayant pas regardé cet état avec assez d'attention, chercherent à la rassurer : elle crut devoir s'en rapporter à leurs avis, & s'abandonner aux événemens ; mais comme les acci-

dens augmentoient de jour en jour, son Chirurgien la détermina à se confier à mes soins. Je détachai la fonguosité avec le bout du doigt, & l'os se trouva carié de la grandeur & de la largeur de l'ongle du doigt annulaire : il étoit même déja détaché en partie ; ce qui me détermina à l'emporter tout de suite en le soulevant avec un petit élévatoire. La membrane pituitaire n'étoit point perforée, comme je m'en assurai en portant la sonde boutonnée, (a) tant du côté du nez que de celui du palais. Je pansai la plaie avec de la charpie séche ; j'ordonnai les gargarismes déterfifs & un peu de vulnéraire. Je touchai les bords de l'ulcère avec un mêlange de miel rosat & de colyre de Lanfranc ; en très-peu de tems la malade fut guérie pour ce qui me concernoit.

Les différentes Observations que j'ai rapportées démontrent qu'il peut y avoir dépôt & carie à la voûte du palais sans vice vénérien. J'ai soigné beaucoup de personnes qui ont été dans le même cas ; & dès que le pus a été bien évacué, que l'os altéré a eu toute la liberté de s'exfolier, la méthode simple que j'ai exposée n'a jamais trompé mes espérances. J'ai dit précédemment que la nature des ulcères méritoit l'attention du Chirurgien : l'Observation suivante vient à l'appui de ce principe.

## SIXIEME OBSERVATION.

*Ulcère fistuleux au palais avec carie & soupçon de vice vénérien.*

M. D. F. Chirurgien, m'adressa une malade que

(a) Quelques personnes se servent des sondes de Dentistes ; mais ces sondes qui sont de fer & piquantes, sont à rejetter ; elles sont indispensablement sujettes à produire une ouverture qui n'existoit pas.

l'on avoit soigné d'un dépôt phlegmoneux qui occupoit toute l'étendue de la voûte palatine du côté gauche seulement. Malgré les soins bien entendus que l'on donna à la malade, la plaie resta fistuleuse avec des bords durs, renversés & d'un mauvais caractère. Dans cette circonstance, on se crut autorisé à soupçonner le vice vénérien, & à proposer à la malade de se soumettre au genre de traitement que son état paroissoit exiger. Cette malade crut devoir recueillir d'autres avis qui ne furent pas conformes aux doutes qu'on avoit sur sa conduite; & on me l'adressa. Je la rassurai en lui promettant que si elle vouloit consentir à l'extraction de trois à quatre racines de dents desquelles les couronnes avoient été détruites par la carie, & qui étoient dans le voisinage de la tumeur ulcérée & fistuleuse, sa maladie changeroit de caractère; cependant qu'il faudroit ensuite dilater l'ouverture, découvrir l'os qui étoit carié. Elle consentit à tout ce que je lui proposai; je la soignai, & elle a très-bien guérie en vingt-cinq jours sans qu'il ait été besoin d'anti-vénérien. L'usage des caustiques inconsidérément employés, peut avoir des suites funestes, comme l'exemple suivant le démontrera.

### SEPTIÉME OBSERVATION.

*Tumeur fongueuse & carie à la voûte du palais, à la suite d'une piquure du périoste par une arrête de morue.*

En 1769, M. A. Petit m'adressa une jeune Dame d'une conduite irréprochable à tous égards, ainsi que celle de son mari. Cette Dame s'étoit piqué le palais il y avoit environ six mois, avec une grosse arrête de morue. L'inflammation survint

avec tumeur à la partie un peu latérale & postérieure du palais, du côté gauche. Les soins mal entendus qu'on donna d'abord, & l'application inconsidérée des caustiques, firent dégénérer la plaie en un ulcère avec des bords renversés & fongus au milieu. Les choses étant dans cet état, on crut nécessaire de consulter. La malade prit quelqu'un de son côté, & M. Petit crut que ma présence étoit nécessaire. Il y eut alors de la part de la personne que la malade avoit déja vue, & qu'elle manda lors de la consultation, une opposition d'avis à celui de M. Petit & au mien. Nous crumes, M. Petit & moi, que le parti le plus sûr étoit d'emporter le fongus & de mettre l'os à découvert. Notre Adversaire crut voir du scorbut, du catharre, des fongus dans le nez, & en conséquence il projettoit d'attaquer cette maladie par les fosses nazales. Il ne nous fut pas difficile à M. Petit & à moi de dissuader les assistans de cette façon de voir mal la maladie. En conséquence on suivit le parti que nous avions proposé. J'emportai la tumeur & je mis l'os à découvert; je pansai d'abord avec un plumaceau imbibé d'une eau stiptique pour obvier aux suites d'une espéce d'hémorragie qui parut vouloir se montrer au moment de l'opération. La malade passa la nuit assez tranquillement, elle n'eut que très-peu de fiévre.

La levée du premier appareil me fit découvrir une portion de la voûte palatine qui étoit cariée du diamètre d'environ une piéce de douze sols, mais moins ronde du côté de la partie postérieure de cette voûte, proche le voile du palais. Cette portion d'os étoit comme perforée & vermoulue dans différens endroits; je la touchai avec l'eau mercurielle; l'exfoliation complette

s'en fit le neuviéme jour. Jusqu'à ce moment il n'y eut point de communication du nez avec la bouche ; la membrane pituitaire subsistoit du côté des narines.

L'embarras étoit de détruire une autre carie qui avoisinoit le voile du palais du même côté. De plus, les racines du fongus dont j'ai parlé s'étendoient sur le voile du palais qui étoit lui-même fongueux dans quelques-unes de ses parties. La difficulté de porter l'instrument sur cette partie mobile, me détermina à avoir recours à la pierre à cautère, avec laquelle je touchai les parties inaccessibles à l'instrument. Mais je le fis avec tant de précaution, que ce caustique n'outre-passa pas mon intention. Il résulta de cette opération (comme je m'y étois attendu,) que par la perforation du voile, il y eut une communication de la bouche avec les fosses nazales. Alors la malade nazonoit & les alimens passoient dans le nez. Pour obvier à cet inconvénient, je fis construire une plaque d'or, ayant une branche sur chacune de ses parties latérales, que j'attachai aux dents les plus voisines de la plaie. Au bout de quelques jours l'escarre tomba. Alors cette plaie & celle du palais n'en formerent plus qu'une seule ; il ne fut plus question de fonguosité, & par des soins convenables la carie latérale s'exfolia.

Séduit par les avantages qu'on attribuoit aux baumes desquels j'ai déja parlé, je crus devoir les employer : ils n'eurent d'autres succès que d'irriter la gorge, & de dégouter la malade Je m'en tins à des gargarismes déterfifs (*a*), à de la charpie

(*a*) Les gargarismes appropriés produisent des avantages réels dans ces circonstances : ils nettoyent la plaie, la pénétrent & renouvellent le médicament chaque fois que le malade s'en sert.

féche que je contenois au moyen de la plaque: insensiblement la Nature me seconda. En suivant de près le prolongement des fibres pour la cicatrice, en réprimant avec la pierre infernale ce qui n'avoit pas une progression égale & qui auroit pu s'opposer à la cicatrice & rendre la plaie fistuleuse, je parvins à la réunion complette de cette plaie, qui pouvoit avoir près de huit lignes, depuis le palais jusqu'à son voile où étoit la plus grande évasion.

La premiere opération que j'ai indiquée, l'application de l'eau mercurielle sur la carie, la plaque & la même méthode de panser & de suivre les progrès de la cicatrice, ont eu les mêmes succès dans une maladie à peu près semblable sur l'épouse de M. D. Secrétaire du Roi, demeurant au Palais Royal.

## Huitieme Observation.

*Fistule au palais sans dents cariées à l'extérieur ni apparence d'aucun vice des humeurs.*

Un Eléve en Chirurgie portoit depuis près de deux ans une fistule à la partie latérale & postérieure du palais, du côté gauche. L'examen de ses dents n'annonçoit nullement qu'elles fussent la cause de la maladie; néanmoins la fistule suppuroit & se propageoit jusqu'à l'entrée du Sinus maxillaire; ce qui me détermina à faire l'extraction de la seconde grosse molaire, comme étant plus particuliérement dans la direction de la fistule. Le plancher du Sinus étoit sain; le malade n'éprouvoit ni enchifrenement, ni douleur dans cette partie; le mucus étoit dans son état naturel. Toutes ces raisons parurent devoir m'é-

loigner d'établir dans ce Sinus le siége d'une maladie qui n'y existoit pas. D'après l'extraction de la dent, j'en fis l'examen. La racine qui se jettoit du côté du palais étoit noire, ondée à son extrémité la plus proche du fond alvéolaire. Elle étoit outre cela revêtue d'une hipersarcose de la grosseur d'un grain de chenevi avec un pédicule. L'intérieur de cette racine étoit rempli d'une humeur noire, âcre & fétide, qui commençoit à altérer la grande cavité de la dent, de laquelle la couronne étoit encore du plus bel émail. J'ai cru pouvoir attribuer la cause de cette maladie à quelques efforts ; ce qui aura rompu quelques filets des vaisseaux qui se portent aux dents & les nourrissent. Dans tous les cas, cette maladie m'a paru devoir être mise dans la classe des transudations purulentes desquelles j'ai déja donné quelques exemples à la suite des maladies des Sinus maxillaires. Des gargarismes déterſifs ont terminé la maladie.

La chûte d'une humeur catharale sur les fosses nazales, peut consécutivement attaquer le palais ; l'Observation suivante le démontrera.

## NEUVIÉME OBSERVATION.

*Erosion du palais, occasionnée, par un ozène vénérien (a).*

Laurent Toupin, âgé d'environ cinquante ans, étoit assez sujet, comme ses parens l'ont assuré, à des catharres dès sa plus tendre jeunesse. L'an 1605, une fluxion âcre se jetta sur sa gorge; l'in-

(a) Hildan, Obs. Chirurg. Cent. 2.

flammation autour de la racine de la luette s'ensuivit accompagnée de douleurs & enfin d'ulcération. Il partit pour Fribourg, où un Chirurgien instruit le guérit.

L'an 1607, il commit quelques fautes dans le régime, & négligea l'usage des remèdes internes. Le catharre commença à s'emparer de nouveau de la gorge, mais sur-tout des narines. Comme le malade ne souffroit plus, il prit peu d'attention à son état, & ne vint me consulter qu'au mois de Mai 1607, que quelques petites croutes des cartilages du nez étoient déja tombées. La luette étoit détruite: elle avoit été auparavant corrodée & ensuite cicatrisée : malgré l'état de la luette, le malade articuloit fort bien ses paroles; mais une humeur âcre & mordante découloit continuellement de la tête sur les narines, & corrodoit l'os du palais & la cloison de séparation du nez (le vomer,) qui étoit enflé de tous côtés, sans néanmoins procurer de violentes douleurs.

Le malade fut d'abord saigné & purgé; on lui appliqua des ventouses aux épaules, tantôt sèches & tantôt avec scarifications. On pansa avec de la charpie que l'on avoit trempée dans ce qui servoit à injecter le nez. Le 7 Mai on appliqua un séton à la troisiéme vertébre du col pour faire une plus grande diversion à l'humeur catharrale (a) : on mit sur le nez des compresses imbibées d'une décoction propre à repousser l'humeur, & à fortifier la partie (b) : par ces moyens

(a) Il s'en faut de beaucoup que ces exutoirs soient aussi familiers aujourd'hui : il n'est pas bien prouvé qu'on ait raison de les abandonner.
(b) La décoction d'écorce du Pérou, ou l'eau de M. Goulard, réussissent assez bien dans ces circonstances.

la tumeur du nez baissa peu à peu. On touchoit le palais avec une tente enduite d'un liniment convenable à sa malignité. Le lendemain du séton, le malade prit une dose de pilulles capitales (a) : ce même jour il cracha un petit os. Le 17 Mai, il moucha un autre petit osselet, plus grand, fétide & corrodé. Depuis ce tems l'ulcère du palais devint de jour en jour plus grand. La cloison du nez fut tout-à fait rongée ; ce qui produisoit dans le nez une cavité assez profonde pour y loger quelquefois treize & même jusqu'à quinze tentes garnies d'onguent qu'on y introduisoit l'une après l'autre. Cependant la cloison du nez s'étoit corrodée peu à peu dans toute sa longueur par la très-grande putridité de la matiere qui découloit sur elle, ce qui causoit beaucoup de douleur au malade ; de façon, qu'on pouvoit à peine déterger avec du coton ou de la charpie la plus douce, la lèvre supérieure exulcérée de cette partie. Ces petits ulcères ayant été soupoudrés pendant quelques jours avec le précipité rectifié, la douleur cessa. Le malade prit aussi le petit-lait. Quoique l'usage de ces remédes eût en quelque sorte réprimé la malignité, cependant comme cela n'étoit pas encore bien certain, je crus devoir appeller en consultation quelques Médecins habiles & intelligens. Le 11 Juillet M. Meyer, Docteur en Médecine, fut mandé, & d'après l'examen le plus exact que nous fîmes ensemble des circonstances & de l'essence de la maladie, il l'attribua à un catharre âcre & corrodant, produit par une certaine intempérie du cerveau : c'est pour-

---

(a) Sur cela il faut s'en rapporter au Médecin.

quoi nous convînmes, malgré la répugnance du malade pour les drogues, qu'il seroit de nouveau bien purgé, & qu'ensuite il useroit habituellement d'une décoction sudorifique.

Mais comme la cloison du nez étoit entierement rongée & l'os du palais en partie seulement, je remplissois toute la cavité du nez avec des tentes garnies d'un onguent convenable, non-seulement afin d'entretenir le contact de l'onguent de tous côtés, mais aussi afin de conserver la situation & la forme du nez autant qu'il seroit possible. Je mis sur l'ulcère du palais des tentes imbibées de syrop composé de racines de scrophulaire, de betoine avec la poudre d'angélique & d'aristoloche ronde. Je pansai ainsi le malade deux fois par jour, & à chaque pansement je faisois des injections avec les sucs de plantin, de bec-de-grue, d'eau de grenouilles, & je fomentois avec des plumaceaux imbibés de ces sucs.

La malignité céda à ces médicamens; les ulcères de la cavité du nez se cicatrisoient de jour en jour. J'en étois là, lorsque le 21 Juillet le pere du patient étant tombé dangereusement malade, le fils fut obligé de se rendre auprès de lui. La canicule survint ensuite; son sang s'échauffa, devint plus âcre & plus malin. D'ailleurs il négligea d'observer ce que je lui avois prescrit, de sorte que le mal se renouvella. Il eut de nouveau recours à mes avis. Je remarquai alors que la malignité & la putridité s'étoient reproduites : en effet, la fétidité étoit grande & le bout du nez jusqu'aux ailerons étoit livide; je recommençai la cure.

Les purgatifs, la saignée, les sétons, les ventouses furent renouvellés; j'étuvai & pansai deux fois par jour les ulcères de la cavité du nez, & au-

tour du palais, comme je l'avois fait précédemment avant le départ du malade; & comme la putridité qui occupoit le bout du nez, gagnoit aussi les parties voisines, j'y mis un peu d'Ægyptiac, ainsi qu'à l'ulcère des environs du palais. Ainsi la malignité & la putridité furent peu à peu réprimées: néanmoins la cure fut prolongée jusqu'au mois de Décembre, à cause de la quantité de petits os cariés qui tomboient de côté & d'autre, tant de la cavité du nez que du palais. J'ai réserve jusqu'à trente de ces osselets. Quelquesunes des dents tomberent aussi avec leurs alveoles; en sorte qu'il resta un très-grand trou depuis la bouche jusques dans la cavité du nez même. Une plaque d'argent à laquelle une éponge étoit attachée, rendit au malade les sons & la parole. Enfin ce malade a très-bien guéri, & en cette anné 1709 il se porte très-bien & peut vaquer à ses affaires. Néanmoins comme le bout du nez étoit corrodé, il est devenu camus (a).

## DIXIÉME OBSERVATION.

*Ulcère & carie au palais sans vice vénérien (b).*

Une Dame me chargea de la guérir; il n'y avoit pas la moindre apparence qu'elle fût attaquée de vice vénérien; mais elle avoit au palais un ulcère si considerable que l'humeur âcre qui en découloit avoit rongé assez profondément la bouche en differens endroits. Je purgeai la malade plusieurs fois; je lui ordonnai deux saignées & lui administrai des decoctions sudorifiques. Pour les ulcères, je les étuvois d'abord avec suc d'ailliaire imprégné d'esprit de sel amoniac, ensuite avec

(a) Tout paroissoit indiquer la vérole; & si, éblou de cette idée, on eût administre le mercure, le malade en auroit peut-être péri.

(b) Manget, Bibliotheque Chirurg. Tom. III. Liv. XIV.

du suc de pieds de lion, de sanicle, de pyrole un peu plus saturé d'esprit de sel amoniac volatil: de cette façon, la Dame recouvra sa santé & se porta fort bien.

Je ne puis trop recommander l'usage du sel amoniac, & sur-tout la teinture de gomme lac extraite par l'esprit-de-vin & celui d'amoniac, dans la cure des ulcères de l'intérieur de la bouche, soit avec carie, soit sans carie. Ces remédes détruisent toute corruption engendrée par l'ulcère, font exfolier doucement l'os carié, & procurent la cicatrice de la plaie.

Deux autres malades n'eurent pas le même bonheur; l'un d'eux mourut dans les convulsions, après avoir employé différens remédes pour réparer plusieurs trous au palais, & même plusieurs excavations si profondes aux alvéoles des dents que je pouvois facilement y introduire le petit doigt, & le porter jusqu'aux narines.

L'autre malade mourut de suffocation, mais principalement faute d'alimens. Il y avoit à son palais une si grande ouverture, & la carie s'étoit si fort étendue, qu'elle avoit fait tomber toutes les dents. Toutes les parties intérieures de l'oreille étoient intéressées; l'étrier, le marteau, l'enclume & quelques portions de l'os orbiculaire tomberent; en un mot, toute la mâchoire supérieure & les parties voisines s'en ressentirent; ce qui ôtoit tout pouvoir d'appliquer & de contenir quelque chose qui pût faciliter au malade de prendre des alimens (a).

(a) On trouvera à la fin de ce Volume pl. 3. fig. 1. une machine qui pourra être utile dans cette circonstance. M. Anselin en a donné la premiere idée dans le Journal de Médecine, Tom XIII. pag. 433. Je n'ai d'autre mérite que de l'avoir appropriée à presque toutes les circonstances, & pour tous les âges.

## ONZIEME OBSERVATION.

*Ulcération du palais par un ozène (a).*

Un homme âgé de 32 ans, a été long-tems incommodé de fluxions âcres, qui lui tomboient sur les narines & sur la gorge : elles ont causé érosion aux narines & au palais. Le malade a craché un certain osselet accompagné d'un pus fétide & de sanie. Ces osselet a été suivi de plusieurs autres. Peu à peu ce mal s'est tellement accru qu'il y a déja une solution de continuité profonde dans les narines & aux environs de leur séparation, dont une partie a été corrodée & même dans le palais ; il en distille fréquemment une sanie fétide.

Dans une circonstance aussi grave, l'Auteur ne croit pas devoir s'en rapporter à ses lumieres. Voilà le résultat de la consultation qu'il fait faire.

Le cerveau de ce malade est affecté ; les distillations éprouvées pendant long-tems en sont une preuve. Les narines & leur séparation ainsi que le palais, sont aussi affectés ; leurs érosions & leurs ulcérations la démontrent assez clairement. La maladie de cet homme est un ulcère putride, fétide & sanieux ; large & profond des narines & du palais. Ce mal doit son origine aux humeurs âcres de tout le corps, & sur-tout à celles des parties supérieures de la tête ; elles se précipitent de-là sur les narines & sur le palais, corrodent d'abord ces parties par leur acrimonie, ensuite par la continuité de leur écoulement elles

(a) Henricus Regius Médica., Lib. 1.

les ulcèrent, les rongent & y produisent putridité.

Cette maladie est pleine de dangers; 1°. à cause des longues fluxions qui lui ont donné naissance; 2°. à cause de la putridité; 3°. à cause de l'érosion, non seulement des parties molles, mais encore des os.

La cure doit avoir trois objets; 1°. d'empêcher la génération de l'humeur; 2°. d'arrêter son écoulement sur les parties affectées; 3°. la consolidation de l'ulcère. Pour satisfaire au premier objet, on fera faire usage au malade d'une décoction sudorifique proportionnée à ses forces. Pour le second, on appliquera des ventouses avec ou sans scarifications aux épaules & au col, & même le seton ou le vésicatoire à la nuque, pour détourner les humeurs vers les parties postérieures (a): & pour le troisiéme objet, on fera usage d'un onguent propre aux ulcères malins. Le malade observera un régime doux, évitera les exercices trop violens, & les trop fortes affections de l'ame.

Il n'y a pas à douter que les anti-vénériens eussent été plus nuisibles qu'utiles dans cettte circonstance. Telles sont les ressources que l'on retire d'un homme instruit, qui n'agit que d'après de mures réflexions. Après avoir donné quelques exemples de carie au palais sans vice vénérien, je crois devoir en fournir, qui ont dépendu de ce vice. La comparaison n'en poura être qu'avantageuse.

(a) Je crois qu'en pareil cas l'un ou l'autre des exutoirs peut suffire; leur multiplicité pourroit même nuire au malade, parce qu'en général ces moyens salutaires emportent aussi avec eux une portion des sucs nourriciers.

## DOUZIEME OBSERVATION.

*Abcès & carie au palais par le vice vénérien (a).*

Un homme étoit affligé depuis plusieurs années d'un ulcère avec carie de l'os, procuré par le mal vénérien, & placé dans le palais même du côté gauche de la mâchoire supérieure. Il vint me trouver il y a quelques annees : il avoit fait quelquefois usage sans succès de la décoction des bois. Je le préparai avec soin : après quoi j'employai les linimens (les frictions) de mercure, & en peu de tems il recouvra sa santé. Il est vrai qu'une écaille de l'os du palais en tomba ; mais comme l'ulcère étoit proche des dents, & qu'en cet endroit l'os du palais est épais, l'os dénudé se recouvrit d'une belle chair.

J'avertis qu'en employant le mercure, je prescrivis des gargarismes de scabieuse, de roses, de plantin, de bétoine & de miel rosat.

## TREIZIEME OBSERVATION.

*Carie, ulcère du palais, avec chute du vomer par un ozene vénérien (a).*

Un homme âgé de 25 ans, étoit tellement attaqué du vice vénérien, que differens traitemens, bien loin de l'avoir guéri, avoient aggravé le mal de jour en jour avec de nouveaux symptômes. Les douleurs étoient universelles, des nœuds se

(b) Hildan, Obs. Chirurg. Cent. VI. Obs. XV.

(a) Manget, Biblioth. Chirurg. Tom. III. Lib. XVI.

formoient en différentes parties, les urines & les selles étoient sanguinolentes, les crachats purulens; tout cela étoit accompagné d'une fiévre lente. Mais l'usage imprudent du mercure mal préparé, avoit ajouté à tous ces maux l'ulcération du palais, du gosier & même de tout l'œsophage. Ensorte que le malade ne pouvoit avaler que des émulsions préparées avec les semences froides, &c. On l'eût pris pour un squélette.

Il découloit des narines dans le palais, une humeur si corrompue, qu'on pouvoit à peine entrer dans la chambre du malade. Une quantité prodigieuse de sanie sortoit par les narines & faisoit de tems en tems tomber en pourriture les chairs spongieuses placées à leur naissance, avec quelques parties d'os. Dans une maladie aussi grave & aussi désespérée, j'osai faire quelques tentatives plutôt que d'abandonner ainsi le malade. Je lui fis boire de fortes décoctions de bois & de racines dessicatifs auxquels j'ajoutai des plantes vulnérai. res. De tems à autre je lui donnois un peu de lait coupé avec le baume de copahu & de la Mecque. Je composai une poudre avec le jalape, le mercure doux, le cinabre naturel, & un peu de baume de la Mecque, & je lui en faisois prendre tous les jours; administrant les autres jours ces mêmes poudres avec d'autres absorbans, & le blanc de baleine, mais sans jalap. Outre cela j'injectois fréquemment les parties supérieures des narines, avec une décoction détersive & vulnéraire à laquelle j'ajoutois les baumes susdits, le miel rosat, très-peu d'esprit ammoniac, aromatique, & du lait de vache. Pour rendre ce mélange moins glutineux, que le malade pût en même tems en

faire sa boisson, & mondifier les parties affectées, j'y mettois quelquefois un peu de décoction, au lieu de lait.

Quelques jours après, je rendis cette boisson laxative & j'en injectois dans le nez. Le malade fut traité ainsi pendant trois semaines durant lesquelles la boisson étoit dessicative & composée de décoction ténue préparée avec l'eau de poulet : de cette façon, le malade se ressentit à peine de la salivation ; mais les urines & les selles furent très-abondantes. Il sortit beaucoup de matiere purulente par les narines, même quelques petites portions d'os. L'ulcère du gosier & de l'œsophage guérit, & le malade put prendre des boissons de viande dans lesquelles on faisoit mitoner un peu de pain. Les forces augmenterent de jour en jour à raison des alimens plus solides que le malade prenoit. Néanmoins on continua les décoctions dessicatives & laxatives, & de tems à autre les pilulles de mercure doux, de cinabre naturel, de baume de copahu; on continua les injections ; enfin, après six semaines de traitement, le malade recouvra parfaitement sa santé & ses forces, il ne perdit que le vomer.

Wepfer Obs. ccx. p. 954, parle d'une vérole qui ne se déclara que trois années après le traitement d'une gonorrhée qu'un M. avoit eue, qu'il croyoit bien guérie. Les accidens furent tels au moment où Wepfer fut consulté, qu'il survint tumeur au palais, paralysie de l'œil gauche (sans lésion de la vue,) carie à l'os du palais. On peut encore voir sur ces différens objets Hildan, Cent. I. obs. 30 p. 28. obs. 37. pag. 33. Cent. II. p. 93. 48. Cent. IV. p. 304. Cent. VI. p. 510. Horst. liv. 3. p. 196. 200. Tulp. Liv. I. Cent. 37.

38. p. 74. 76. Scultet, p. 45. 86. 120. Borell. p. 329.

La vérole invétérée a cela de propre, qu'elle attaque plutôt les os que les chairs. Stulpart Wanderviel, obs. IV. Tom. I. rapporte qu'une femme attaquée de cette maladie, perdit une partie de l'os du front grande comme la paume de la main; aussi bien qu'une bonne portion de l'os sphénoïde, que cette femme avoit rejettée par la bouche, avec quelques dents, & quelques petits os du palais.

## QUATORZIÉME OBSERVATION.

*Carie considérable à toute la partie antérieure de la voûte palatine & de l'os maxillaire.*

En 1773, on m'amena un enfant de quatre à cinq ans, attaqué depuis plus de six mois d'un ulcère qui occupoit la partie antérieure de la voûte du palais & de l'os maxillaire. La partie supérieure de ce dernier étoit perforé de quatre à cinq trous que la carie y avoit formés. Celle de la voûte palatine se terminoit par une issue qui la coupoit transversalement. Cette piéce étoit en totalité si vacillante, que l'enfant la faisoit remuer avec sa langue; ce qui me détermina à la détacher complettement. Les anti-scorbutiques tant en boisson qu'en gargarismes furent indiqués dans cette circonstance. Je touchai quelques autres ulcères avec le colyre de Lanfranc, l'esprit de sel ammoniac, & le miel rosat. Il se fit encore quelques exfoliations, après lesquelles l'enfant reprit sa santé, & la plaie générale devint belle & vermeille. La Nature, à ces âges, a des avantages qu'on ne peut pas toujours espérer dans d'au-

tres. Les chairs se sont rapprochées & cicatrisées au point que le troisiéme mois il n'a plus resté qu'un enfoncement sans fistule.

## QUINZIÉME OBSERVATION.

*Carie à une des parties latérales du palais & de l'os maxillaire.*

Feu M. Morand m'adressa une petite fille, laquelle portoit, depuis trois mois ou environ, un ulcère qui lui avoit carié & perforé la partie latérale gauche de la voûte palatine, ainsi que toute la portion de l'arcade alvéolaire & maxillaire de ce côté. Plusieurs dents de lait étoient cariées. Le peu d'effort qu'exigea leur extraction suffit pour détacher avec ces dents, les autres parties osseuses & alvéolaires. Il resta quelques aspérités qui s'exfolierent d'elles-mêmes. Des gargarismes appropriés & les remédes internes de la classe des anti-scorbutiques & scrophuleux que M. Morand prescrivit, rendirent la vie à cet enfant, & procurerent une cicatrice complette & solide. Ces deux derniers exemples prouvent clairement que quand la Nature s'est pratiqué elle-même une voie suffisante pour favoriser l'exfoliation de quelques parties osseuses & cariées, il faut s'en contenter, sans chercher à la rendre plus considérable par des moyens qui tendent toujours à augmenter la destruction.

Après avoir exposé ce qui peut résulter des abscès en général, je vais donner des exemples de fongus particuliers, qui peuvent attaquer la voûte du palais.

## SEIZIÉME OBSERVATION.

*Champignon au palais avec carie (a).*

Un particulier ressentoit quelque incommodité à la partie latérale & postérieure du palais, où il y avoit une excressence de chair fongueuse. Je lui proposai d'extirper cette excressence, & d'y porter le feu, l'assurant que c'étoient les seuls moyens de le guérir. Ce malade y consentit, & fit appeller deux Chirurgiens qui furent de mon avis. Le malade préparé convenablement, & muni de cautères appropriés à la circonstance, nous ôtames quelques dents molaires, qui auroient gêné notre opération, que nous commençâmes ainsi, ayant avant prévenu le malade de nous faire signe avec le doigt, lorsque la fumée de la brulure le suffoqueroit, qu'il ne pourroit plus la supporter ou qu'il voudroit respirer. D'après cet avis (qu'on ne doit pas négliger,) nous plaçâmes entre les deux mâchoires un morceau de bois, disposé de façon à les empêcher de se fermer pendant l'opération : ensuite l'un des deux Chirurgiens emporta toute la tumeur avec un scapel aigu, recourbé & accommodé à la figure du palais, (b) pendant que son Confrere préservoit avec une spatule fort large, la partie intérieure pour qu'elle ne fût pas offensée inutilement par les cautères (c) : il garnissoit même l'inté-

(a) Ruysch. Obs. Anatom. Ch. V.
Voyez aussi Tome II, pl. 3, fig. 1.

(b) On en trouvera la description dans ce volume. J'en ai fait construire un semblable pour mon usage, pl. 1. fig. 9.

(c) Dans ces circonstances, je me sers d'une cuillere à bouche ou à caffé, suivant l'âge du sujet : j'en applique la convexité contre la partie interne de la joue, tandis que la partie concave regarde la bouche.

rieur de la bouche avec de la charpie trempée dans de l'eau froide. La tumeur enlevée, on appliqua les cautères brulans l'un après l'autre, fortement & autant qu'on le crut néceſſaire. Quand le malade faiſoit le ſigne indiqué, on retiroit le feu. Cette opération faite, nous plaçâmes ce malade dans ſon lit, & je lui preſcrivis une eau d'orge pour éteindre l'ardeur de la partie & la douleur de la bouche.

Le lendemain nous le trouvâmes tout changé & méconnoiſſable, ayant la tête fort enflée avec de la fiévre; ce qui étoit une ſuite de l'opération: mais ces accidens céderent promptement aux remèdes que nous ordonnâmes. Nous nous occupâmes cependant du ſoin de faire tomber l'eſcarre. Pour y parvenir, nous preſcrivîmes une décoction de mauve & de figue, à laquelle on ajoûtoit une quantité ſuffiſante de miel roſat, ou autre choſe, ſelon la circonſtance. Après la chûte, la plaie paroiſſoit belle & vermeille; ce qui nous faiſoit croire que nous étions arrivés au port. Mais peu de tems après, une petite portion de chair fongueuſe ſe montra, & donna lieu de croire que nous n'avions pas emporté la racine du mal. Il fallut en revenir aux cautères; le malade y conſentit. Le jour ſuivant, nous répétâmes l'application des cautères. Il ſurvint, comme la premiere fois, enflure à la tête, & un peu de fiévre: mais ces accidens céderent aux mêmes remèdes: en peu de tems le malade ſe rétablit parfaitement, & pendant pluſieurs années il ſe porta très-bien.

## DIX-SEPTIÉME OBSERVATION.

*Excreſſence de chair dans le palais avec dureté de l'ouie (a)*

Du trou inciſif antérieur naiſſoit depuis trois mois à une demoiſelle, une excreſſence de chair comme un fongus & de laquelle ſortoit beaucoup de ſang, toutes les fois qu'elle étoit tant ſoit peu touchée de la langue. Enfin ce fongus ou excreſſence de chair, étant crue de la groſſeur d'une noix, enſorte qu'elle l'empêchoit de parler, elle conſulta un Barbier qui lui appliqua quelques remèdes, mais inutilement Le 10 Mars 1641, je fus appellé, & ayant regardé la partie affectée, je touchai l'excreſſence vers ſa baſe de laquelle ſortit auſſi-tôt beaucoup de ſang : il étoit évident que ce mal avoit tiré ſon origine du trou en queſtion. C'eſt pourquoi après avoir préparé la malade convenablement, je touchai & diminuai l'excreſſence avec un médicament composé d'eſprit de vitriol rectifié, de ſuc de pourpier & de teinture de roſes, & retranchai enfin le reſte avec l'inſtrument dont je me ſers pour extirper les polypes ; ainſi elle fut guérie dans l'eſpace de dix jours. Auparavant que ce mal la ſurprît, elle avoit ſouffert pendant deux ans une grande douleur & une peſanteur d'oreille, & maintenant, après l'effuſion du ſang, elle a l'ouie fort délicate, ſans aucune douleur ; c'eſt pourquoi j'eſtime que la guériſon de ce mal eſt arrivée par métaſtaſe.

Cette Obſervation paroît préſenter un prolongement variqueux des vaiſſeaux de cette partie.

(a) Scultet, Obſ. XXIV. Part. II.

## DIX-HUITIÉME OBSERVATION.

*Tumeur extraordinaire au palais (a).*

Un homme de 40 ans avoit une tumeur au palais qui devint enfin si grosse qu'il ne pouvoit plus se nourrir que de liquides. Elle duroit depuis sept ans, & occupoit alors tout le palais. Le malade vint à Londres au mois de Juin 1747, & fut reçu dans l'Hôpital. La difficulté de le soulager par d'autres moyens que par l'opération, me détermina à l'entreprendre. Je n'ignorois point le danger que j'avois à craindre du côté de l'hémorragie, ni la difficulté d'arrêter cette derniere, comme je l'avois vu arriver dans un cas semblable : voici comment j'opérai.

Le malade étant convenablement placé, & tenu par un Aide assis, j'introduisis un morceau de bois entre les deux dents vers le côté gauche de la bouche. Je pris un couteau courbe, tel que celui dont se servent les jardiniers pour couper les rameaux superflus des jeunes arbrisseaux [une serpette], (b) je la portai à la partie postérieure de la tumeur, & la coupai dans sa base. L'hémorragie qui suivit l'opération fut si médiocre, que je l'arrêtai sans peine ; mais quelques heures, après une grosse artère s'ouvrit, & saigna copieusement. La compression & tous les moyens doux ne purent arrêter le sang. L'impossibilité d'employer la ligature avec quelqu'avantage me fit recourir au cautère actuel. Ce remède répondit à mon attente, & le malade fut parfaitement guéri en trois semaines. La tumeur

(a) Warner.
(b) Voyez tom. II, p. 3. fig. 4.

me parut formée d'une substance cartilagineuse, entremêlée de longues parties osseuses.

M. Varner se sert du succès du cautère actuel dans la tumeur dont il vient d'être parlé, pour reprocher aux Chirurgiens Anglois de ne pas l'employer aussi fréquemment qu'il paroît le désirer pour arrêter les hémorragies.

La gloire du Chirurgien est la réussite, & on ne peut qu'applaudir au succès qu'a eu M. Varner : mais ce même succès ne l'a-t-il pas trop ébloui d'abord, & est-il bien certain qu'il eût préféré le cautère actuel s'il eût connu un autre moyen aussi sûr, moins douloureux, moins irritant & moins sujet à donner lieu à une nouvelle hémorragie après la chûte de l'escarre, comme il n'est pas rare de le voir arriver par l'application du cautère actuel dans ces circonstances ? La ligature étoit certainement impraticable, & si la compression ne lui a pas réussi, est-ce une raison pour la rejetter. ? Dans le nombre d'exemples que je pourrois rapporter de l'avantage & de la sûreté de la compression dans ces sortes de circonstances, je vais exposer deux faits particuliers.

## DIX-NEUVIEME OBSERVATION.

*Extirpation d'une tumeur au palais (a).*

Une excressence au palais, qui avoit été négligée depuis quatorze à quinze ans, avoit fait un si grand progrès qu'elle remplissoit toute la bouche, incommodoit le malade qui ne pouvoit plus manger & parler qu'avec beaucoup de peine &

(a) Anselin, Journ. de Méd. Tom. XXIX, pag. 433.

de difficulté. L'état fâcheux du malade le détermina à souffrir l'opération. Pour remédier à l'hémorragie (a) qu'il y avoit à craindre, M. Anselin inventa la machine de laquelle j'ai parlé précédemment qui s'appliqua à la voûte du palais, & y trouva un point d'appui solide.

Après avoir préparé le malade par les remèdes généraux, & un régime convenable, M. Anselin en vint à l'opération. Il se servit pour cela d'un scapel à deux tranchans dont la pointe étoit arrondie: il (b) commença par cerner la tumeur d'une incision demie - circulaire, qui comprenoit une grande partie de sa circonférence : il continua la dissection jusqu'à ce qu'il fût sûr de l'avoir emportée avec tout son kiste. La machine que M. Anselin avoit imaginée lui fut d'un grand secours pour arrêter une hémorragie considérable produite par une artère ouverte à la partie postérieure & latérale du palais. Par l'application de cette machine, l'hémorragie fut arrêtée, & n'a pas reparue. On traita la plaie convenablement; le malade fut parfaitement guéri, après l'exfoliation de plusieurs portions des os maxillaires & palatins : la plaie fut entiérement cicatrisée dans lespace de sept semaines, sans qu'il soit survenu de nouvelles excressences. La tumeur excédoit la grosseur d'un œuf de poule.

---

(a) Pl. 3, fig. 1.
(b) Pl. 3. fig. 4.

VINGTIEME OBSERVATION.

*Extirpation d'une tumeur considérable à la voûte du palais (a).*

En 1752, M. Guyard fut mandé pour voir une fille âgée d'environ 40 ans. Elle avoit une excrescence cancéreuse au palais, qu'elle dit lui avoir commencé il y avoit dix-neuf ans, par un tubercule de la grosseur d'une aveline. Cette tumeur étoit située à la racine des dents incisives de la mâchoire supérieure; elle avoit fait tant de progrès depuis deux ans, que les deux dents incisives avoient été renversées de bas en haut, & la lévre supérieure relevée au point qu'elle bouchoit entiérement les narines. En un mot, elle remplissoit presqu'entiérement la bouche, & sortoit même dehors de la grosseur du poing. Cette partie saillante étoit livide, noire, plombée & percée par plusieurs Sinus, desquels il sortoit un pus de mauvaise odeur & quelquefois du sang. La base de la tumeur qui étoit fort dure, avoit la consistance du cartilage, & étoit fort adhérente aux os du palais. La malade ne pouvoit presque pas boire, manger ni respirer. M. Guyard lui en proposa l'extirpation: elle y consentit. Après avoir préparé la malade par les remédes généraux, il fit faire l'opération par son fils, Maître en Chirurgie, & aidé de son frere, Eléve en Chirurgie. Les Chirugiens rassemblés chez la malade le 10 Mai, elle est placée convenablement, &

(a) Pierre Guyard, Journal de Méd. Tome XIX, pag. 361.

on procéde à l'opération de la maniere suivante.

L'Opérateur ayant saisi la tumeur de la main gauche, commença son incision avec le bistouri droit qu'il tenoit de la main droite, à la racine des alvéoles des dents renversées. A peine eut-il fait le tiers de son incision, qu'il fut obligé de s'arrêter pour donner le tems à la malade de regorger & de cracher le sang qui sortoit en abondance; ce qu'il fut obligé de faire une seconde fois; de sorte qu'il ne put achever son opération qu'en trois tems. La tumeur emportée hors de la bouche, pesoit neuf onces. Après avoir laissé saigner la plaie pendant quelque tems, & après que la malade eut vomi celui qu'elle avoit avalé pendant l'opération, nous lui appliquâmes un grand plumaceau fort épais couvert de la poudre de frais de grenouilles de Crollius, & ayant ordonné à la malade de fermer la bouche pour faciliter l'application du médicament, nous l'y laissâmes pendant uu quart-d'heure, au bout duquel nous levâmes cet appareil, sans qu'il sortît aucune goutte de sang. Nous lui fimes gargariser la bouche plusieurs fois le jour avec une dissolution de boule de Mars, & de miel rosat, alternativement. Le lendemain nous fûmes obligés de lui arracher les deux dents renversées, parce qu'elles gênoient la lévre. La plaie a été cicatrisée & radicalement guérie au bout de huit jours. La malade a joui depuis ce tems-là d'une bonne santé.

Ces deux Observations démontrent qu'il est possible d'arrêter certaines hémorragies du palais sans avoir recours au cautère actuel. Dans le choix des moyens & dans les cas graves & suspects, je donnerai toujours la préférence à la plaque imaginée par M. Anselin. Elle peut s'appliquer soit que le

malade ait des dents ou qu'il n'en ait pas ; & par les additions que j'y ai faites, elle peut se porter en devant, en arriere, se lever & s'abaisser ; ce qui permettra d'avoir une compression solide & des plus exacte, suivant les circonstances.

Quant à la tumeur que M. Guyard a opérée, il ne faut pas se laisser séduire sur son caractère : il est très-certain que si elle eût été cancéreuse, la plaie n'auroit pas guérie en aussi peu de tems. Elle doit être rangée dans la classe de ces épulis qui arrivent aux gencives, & qu'une dissolution naissante du sang & l'état de relâchement des tuniques des vaisseaux, permettent de s'accroître : j'en donnerai des exemples aux maladies des gencives. L'instrument tranchant a réussi dans les trois cas ci-devant exposés : il méritoit la préférence sur les caustiques qui auroient pu irriter ces tumeurs & les rendre réellement cancéreuses. Malgré ces succès, un Chirurgien auroit tort de les promettre également dans tous les cas ; la prudence doit être son partage. Enfin & pour éclaircir le doute qui reste sur le caractère de la tumeur que MM. Guyard ont extirpée, je vais fournir l'exemple d'un vrai cancer au palais.

## VINGT-UNIÈME OBSERVATION.

### *Cancer au palais* (a).

Un Marchand avoit une excoriation au gosier avec un ulcère qui lui rongea la luette. Au bout de quelques années, il lui sortit au palais quelques pustules, qui avançoient fort, lesquelles

(a) Felix Plater, Obs. XXIII. Lib. II.

étant

étant rompues, à la fin, il vint des ulcères sordides qui avoient des portions de chair parsemées par-tout le palais, & qui s'étendoient jusques dans la cavité des narines.

Il se forma aussi une tumeur à la narine gauche, qui rendoit l'œil de ce côté-là enflé & dur.

Il avoit encore à la lévre supérieure une pareille tumeur, dure, semblable à une verrue, cachée dans la moustache : ce qui me fit conjecturer qu'il y avoit cancer & carcinome dans ces parties ; & quoique le malade se fût servi auparavant, & à présent, quand ce mal a commencé, de beaucoup de purgations, de sueurs, de frictions avec le mercure, de parfums de cinabre, & d'autres remédes, cependant ce mal ne cessa qu'à sa mort : tel est le plus souvent le sort de ceux qui ont de vrais cancers. On a même des exemples fréquens qu'un cancer que l'on a extirpé renaît avec plus de fureur dans sa premiere place, ou qu'il se déclare dans une autre quelquefois toute opposée ; c'est ce qui a fait dire à M. Verduc, Tome premier de sa Pathologie : « L'on sçait par » expérience, que de vingt personnes à qui l'on » extirpe de ces sortes de tumeurs, il y en a » toujours dix qui périssent après l'opération ; ou » qui après avoir paru parfaitement guéries, sont » bientôt après attaquées d'un nouveau cancer à » l'endroit même où l'opération a été faite, ou » à quelqu'autre partie.

Les maladies cancéreuses ont mérité l'attention de plusieurs Sçavans qui ont mis au jour quelques ouvrages dont les uns ont mérité l'estime publique, & les autres les suffrages de quelques Sociétés célébres. Mais malgré l'or-

dre, la précision, &c. qui régnent dans ces ouvrages, il s'en faut de beaucoup, au sentiment de personnes très-instruites, que les lumieres des Auteurs jettent autant de jour sur la cure réelle des cancers que sur les autres objets. Ces Auteurs, dans l'impuissance de parvenir au point si désiré, sont forcés de rappeller des moyens dont l'inutilité a été suffisamment reconnue. Quelques-uns même de ces ouvrages se ressentent beaucoup du plan & de la division de la Dissertation sur le cancer des mamelles, par M. Vacher, Chirurgien-Major des Hôpitaux du Roi & duquel j'ai parlé ch. XVI. page 273. On peut avoir guéri des engorgemens simples ou laiteux des mamelles, & d'autres qui dépendoient uniquement d'une dépression continue, d'un coup, d'une chute, &c. soit que l'on ait extirpé avec l'instrument tranchant ces prétendues cancères, soit qu'on en ait obtenue sa résolution par des fondans tant internes qu'externes, mais rien ne prouve encore qu'on ait été aussi heureux dans les cancers dépendant du vice même des liqueurs Au surplus, s'il est possible de croire que quelques personnes ont guéri des cancers au sein & de la classe même des derniers, on ne doit pas être aussi indulgent pour ajoûter foi au succès des cancers des lévres, des gencives, & des autres parties de la bouche en général. Le ton d'assurance avec lequel certaines personnes promettent, tant par écrit, que verbalement, de guérir ces sortes de tumeurs lorsqu'elles attaquent la bouche, n'est qu'une leurre dont ils se servent pour captiver la confiance du public, & lui faire connoître un nom qui resteroit toujours ignoré sans ce tour d'adresse.

Les vaiſſeaux qui ſe diſtribuent à la voûte palatine, peuvent, ainſi que ceux des autres parties, devenir variqueux, donner lieu à des tumeurs ſanguines, ou ſe rompre & occaſionner des hémorragies dont les ſuites peuvent être des plus graves. Ces accidens auront lieu par préférence chez les gens diſpoſés à une diſſolution ſcorbutique du ſang, ou bien chez ceux qui ſont d'un tempérament ſanguin, vif & dont les liqueurs entrent facilement en efferveſcence. Les exemples ſuivans méritent de trouver place ici.

## VINGT-DEUXIÈME OBSERVATION.

*Tumeur ſanguine au palais* (a).

Une femme eut, à la ſuite d'une longue maladie, & d'une douleur conſidérable de tête, d'oreille & de dents, une tumeur blanchâtre, de la groſſeur d'une noix, placée aux environs du palais. Un Médecin Portugais & moi eſtimâmes qu'elle étoit remplie de pus, & qu'il n'y avoit abſolument d'autre parti à prendre que de l'ouvrir. La malade s'y étant déterminée, l'ouverture fut faite avec une petite lancette. Mais au lieu de pus que la couleur blanchâtre de la tumeur nous donnoit lieu d'attendre, il en ſortit une grande quantité de ſang chaud & rubicond (très-rouge), enſorte que nous fûmes obligés d'arrêter cet épanchement en preſſant longtems le doigt ſur l'inciſion.

(a) Meeckren, Obſ. Médic. Chirurg.

Cinq ou six jours après, cette tumeur ayant acquis, du volume & les signes de purulence n'étant point du tout équivoques, nous ouvrîmes de nouveau cette tumeur. Alors un sang âcre & ardent se répandit par la plaie, avec tant d'impétuosité, que nous fûmes contraints d'arrêter l'hémorragie par l'application du linge brûlé.

Après avoir perdu nos peines deux fois, nous ne crûmes pas à propos d'en venir à une troisiéme opération : nous pensâmes qu'avec le tems & les médicamens convenables, ce sang se convertiroit infailliblement en pus. Nous ordonnâmes un gargarisme, dont l'usage continué diminuoit de jour en jour le volume de la tumeur. Cependant la partie ne put jamais arriver à une vraie & parfaite consolidation, jusqu'à ce que quelques fragmens de l'os du palais en fussent séparés.

Cette guérison achevée & inespérée, nous crûmes devoir tâcher de connoître d'où pouvoit venir cet amas de sang qui s'étoit manifesté lors des deux incisions. Il y a lieu de croire, d'après ce que dit Scultet, Obs. 24. qu'il venoit d'un conduit qu'il décrit, qui est autour des molaires, & qui s'étend depuis le palais jusqu'aux narines (le trou palatin postérieur,) qui sert de tunique, & contient une artère.

J'ai vû (dit cet Auteur) depuis l'exemple ci-dessus rapporté deux tumeurs semblables à celles dont je viens de parler, qui rendirent l'une & l'autre beaucoup plus de sang que de pus.

Un fait qui m'est tombé entre les mains, a beaucoup de rapport avec ceux dont parle Meeckren.

VINGT-TROISIÉME OBSERVATION.

*Tumeur sanguine au palais.*

Un particulier eut une fluxion occasionnée par la racine d'une petite incisive de la mâchoire supérieure du côté gauche. Il survint tumeur au palais, le long de sa partie latérale gauche, & il s'ouvrit extérieurement au-dessus de la racine cariée une fistule supurante. La personne qui vit d'abord le malade, crut avec assez de vraisemblance que l'évacuation du pus par la fistule, étoit un échappement de celui de la tumeur du palais. Il proposa l'extraction de la racine : on s'y refusa. Alors il ne vit d'autre parti à prendre que d'ouvrir la tumeur du palais, dont l'affaissement par la pression du doigt, jointe aux douleurs pulsatives que le malade avoit éprouvées précédemment, annonçoient sensiblement un dépôt purulent : d'après cela il se crut autorisé à faire son opération. Mais au lieu de pus, il sortit beaucoup de sang ; & l'hémorragie eut lieu. Des soins bien entendus y remédierent ; le pus de la fistule cessa pour le moment : mais dès que la plaie du palais fut réunie, l'écoulement purulent se rétablit par la fistule, & insensiblement la tumeur du palais se manifesta de nouveau. L'Opérateur insista sur la nécessité de l'extraction de la racine ; le malade ne voulut point y consentir, qu'il n'eût consulté quelqu'un. Je fus mandé, & je pensai que la racine étant certainement la cause des accidens, sa présence étoit nuisible, & même dangereuse : enfin elle fut ôtée, la fistule & le vuide procuré par l'extraction de la dent,

me paroissoient suffisans pour l'évacuation du pus: je proposai des compresses expulsives, appliquées sur la tumeur du palais, & qui y auroient été contenues par une plaque convenable à la circonstance. Ce conseil ne fut point adopté; on soupçonna encore la tumeur purulente, quoiqu'on y eût été trompé la premiere fois; ce qu'on ne me dit qu'après qu'on eût ouvert cette tumeur. La seconde opération ne fut pas plus heureuse que la premiere; l'hémorragie fut des plus violentes & réitérée. Me trouvant alors chargé seul de ce malade, parce que l'Opérateur avoit été indispensablement obligé de s'absenter pour quelques jours, je crus devoir prier M. Moreau, Chirurgien-Major de l'Hôtel Dieu, de vouloir bien m'aider de ses conseils. Mon intention étoit de porter le cautère actuel: mais M. Moreau me fit observer que j'avois à craindre qu'à la chûte de l'escarre, l'hémorragie reparût. En conséquence il donna l'idée d'une plaque compressive. Elle fut exécutée & posée en sa présence, & cette hémorragie n'eut plus lieu, la plaie du palais se cicatrisa complettement, & la fistule antérieure se consolida.

J'ai avancé précédemment qu'une disposition à la dissolution scorbutique du sang, pouvoit occasionner des hémorragies: le palais n'en est point exempt, comme l'Observation suivante le démontrera.

## VINGT-QUATRIEME OBSERVATION.

### *Hémorragie du palais.*

Une Dame âgée d'environ 50 ans, & sur la fin des accidens du tems critique, étoit attaquée

d'une espèce de supuration des gencives & des alvéoles des dents canines & incisives du côté droit. L'intervalle qui est entre la canine & la petite incisive étoit ulcéré : les soins que je lui donnai terminerent l'ulcère; mais ils ne purent empêcher la chûte des deux dents en question. Peu de tems après ce traitement, il survint postérieurement entre les deux grandes incisives, une petite tumeur dure & inflammatoire. Le malade fit usage de gargarismes émolliens : la tumeur s'amollit. Je l'ouvris, il en sortit un peu de pus : des gargarismes déterfifs terminerent ce nouvel accident. Il y avoit déja quelque tems que cette malade étoit tranquille, lorsqu'au moment qu'elle s'y attendoit le moins, elle se sentit la bouche pleine de sang. Chaque fois qu'elle se gargarisoit avec de l'eau & du vinaigre, elle étoit quelques momens sans en rendre. Elle passa ainsi depuis sept heures du soir jusqu'au lendemain midi qu'elle me manda, à cracher du sang, & à se gargariser. Un examen attentif me fit découvrir que cette hémorragie étoit produite par une petite division de l'artère palatine, proche les deux grandes incisives. La compression avec le doigt, l'agaric, des petits bourdonnets trempés dans une eau stiptique, enfin le bouton de vitriol, tous ces moyens étant inutiles, j'eus recours à une petite plaque compressive, attachée à la partie postérieure des deux grandes incisives. Dès-lors l'hémorragie s'arrêta, & n'a plus eu lieu par la suite.

Ces différentes Observations semblent établir l'avantage de la compression sur le cautère actuel dans les hémorragies. La compression s'oppose toujours plus certainement à l'action du

sang, que l'escare & le froncement simple des extrémités des vaisseaux produits par le cautère actuel qui est fort douloureux, & donne lieu à une plaie réelle que l'on évite par la compression.

On auroit peine à se persuader les différens jeux de la Nature dans la suppression de quelques évacuations périodiques, si des exemples frappans ne nous forçoient pas d'en reconnoître la vérité. L'Observation suivante en est une preuve.

## VINGT-CINQUIÉME OBSERVATION.

*Sinus caleux au palais avec corruption de l'os par des hémorrhoïdes supprimées (a).*

L'an 1726, M. de Cronbur s'étant plaint d'une douleur de dent périodique, & d'autres fâcheux Sinus du palais, me demanda mon avis & mon secours; mais comme ces maux tiroient leur origine de la suppression des hémorrhoïdes auxquelles il étoit habitué, je crus nécessaire de les rappeller tant par la saignée, la purgation, que par l'application des sangsues aux hémorrhoïdes que par celle d'un cautère à la jambe gauche, afin de déterminer sur les parties inférieures, toutes les humeurs de l'habitude du corps, qui se portoient vers le cerveau, & par ces moyens obtenir leur évacuation (b).

Pour prévenir la violence de la douleur, je

(a) Scultet, Obs. xxv. Part. II.

(b) Il n'y a pas encore bien long-tems que des modernes n'ont pas craint de dire publiquement qu'il falloit abandonner la Chirurgie des Anciens, qui n'étoient que des bavards. Mais les gens sages n'ont point eu égard à cette assertion : on a peut-être trop abandonné les exutoires; on a senti la faute que l'on avoit faite, & l'on y revient aujourd'hui.

proposai de faire l'opération dans le Sinus ; ce qu'exécuta fort adroitement avec mon *scolopomachairion* (*a*) ardent, le Médecin du malade qui me consultoit. Toutes ces choses faites, nous fimes arracher au malade la dent cariée, afin que les injections de la décoction divine pour la carie des os (*b*) pussent arriver au Sinus fistuleux du palais, par la cavité de la dent arrachée.

Comme la cavité de la dent ni le Sinus caleux au palais, ne se remontroient pas & que le malade ne pouvoit pas être guéri sans la ve.tu du feu, je lui en fis de nouveau la proposition, en l'assurant de sa guérison. Il y consentit. J'envoyai à son Médecin qui lui avoit fait la premiere opération un instrument (*c*) avec lequel fort ardent il coupa jusqu'à la cavité de la dent, l'alvéole) sans aucune effusion de sang, & le Sinus caleux qui cachoit & couvroit la carie de l'os du palais, & l'ayant tourné en rond, il imprima à l'os une trace remarquable. Après la chûte de l'escarre, on vit à plein la carie du palais, laquelle ayant été touchée trois ou quatre fois avec les fermens ardens, fut séparée par la Nature, qui fut aidée par l'usage & l'application des médicamens dessicatifs internes & externes. L'ulcère se consolida, le malade recouvra sa premiere santé, & conserva son cautère.

---

(*a*) Espéce de scapel renversé dont la pointe est arrondie & la lame plus épaisse que celle des scapels à lancette. Pl. II. fig. 4.

(*b*) Il faut en voir la position dans l'Ouvrage même.

(*c*) Cet instrument est une espéce d'emporte-piéce que l'on introduit dans une canule afin de garantir les parties voisines ; on porte l'emporte-piéce sur l'os, & l'ayant atteint, on fait faire quelques tours à l'instrument pour l'imprimer sur l'os & le détruire. Cet instrument doit varier en grosseur eu égard aux circonstances dans lesquelles on voudra l'employer.

Les maladies desquelles j'ai parlé jusqu'à présent, ne sont pas les seules qui puissent affecter le palais : rien ne paroît s'opposer à ce qu'il s'y engendre des pierres, comme on en a l'expérience dans d'autres parties du corps. Les observations suivantes en fourniront des preuves.

## VINGT-SIXIEME OBSERVATION.

*Pierre engendrée dans le palais* (*a*).

Un paysan eut au palais une inflammation considérable, qui dans cet état empêchoit la déglutition. Comme cet homme faisoit un exercice violent, la tumeur alors en maturité s'ouvrit d'elle-même, & il en sortit de la bouche une pierre assez grosse de couleur cendrée & assez compacte.

Thomas Bartholin, ch. 5, hist. 91, dit qu'une Dame du Dannemarck ayant eu une fluxion sur la mâchoire supérieure du côté gauche, il s'y forma un abcès douloureux, lequel ayant supuré, & étant rompu, il en sortit une pierre grosse comme une petite noix. On peut encore voir à ce sujet Hildon, Obs. I & II, Cent. V.

Avant de finir ce qui regarde directement le palais, je ne dois pas omettre de prévenir que ceux qui ont la voute palatine ouverte à raison de quelques maladies qui y sont arrivées, ou qui sont exposés à cette incommodité, par un défaut de conformation, doivent faire disposer ces piéces, de façon à ne pas se déranger, & à tomber surtout pendant la nuit. Tulpius, Obs. Med. Liv. I. rapporte qu'un obturateur ayant tombé dans la gorge, la personne en mourut.

---

(*a*) Kruger, Journ. de Méd. Tom. V. pag. 69.

*Remarques sur les ouvertures du palais & les becs-de-liévre de naissance.*

Les hiatus ou grandes ouvertures au palais, aves becs-de-liévre de naissance, ont donné lieu à un éclaircissement littéraire entre M. Levrette & moi (*a*). Ce que j'observai alors, étoit le fruit de quelques réflexions desquelles je crus devoir rendre M. Levrette seul dépositaire, n'espérant ni ne désirant que cet écrit fût publique : néanmoins il le devint, sans doute parce que M. Levrette pensa alors que tout autre moyen de me répondre, ne lui étoit pas permis. Quoi qu'il en soit, & en cherchant à approfondir autant qu'on le peut en pareil cas, la cause de ce défaut, je crus l'appercevoir dans la position même de l'enfant dans la matrice pendant les premiers mois de son accroissement dans ce viscère. En effet, la tête de l'enfant penchée en devant, ses genoux & ses poings rapproch s de son visage, quoique formant un moindre volume, me paroissoient exiger un certain diamètre de la part de la face antérieure de la matrice & de ces parties latérales, pour que la tête & les coudes de l'enfant fussent plus à leur aise. Dans cette supposition, si la matrice n'a pas le diamètre convenable, la tête sera moins penchée, les genoux seront plus rabaissés, ainsi que les bras de l'enfant dont les poings pourront se placer dessous le nez, ou ils y seront retenus jusqu'à ce que l'enfant disposé à se retourner, ses bras se jettent sur les côtés, & deviennent pendans, comme il arrive dans les derniers mois de la grossesse, & dans l'ordre ordinaire. Ces situations contraires peuvent dépendre, d'une part, du moin-

(*a*) Journ. de Méd. tom. XXXIX, pag. 163, 543.

dre dégré d'extenfion de la matrice même; & de l'autre, du peu de précautions que la mere prendra fur-tout pendant la groffeffe; telle que dans la façon de s'habiller, dans les exercices qu'elle fera, en un mot, des pofitions dans lefquelles le ventre & confécutivement la partie antérieure de la matrice fe trouveront quelquefois Car attribuer cela à l'impreffion que peut faire fur l'ame de la mere, tel ou tel objet, ne me paroît pas vraifemblable. Telles font en général les caufes que j'ai foupçonné pouvoir être celles des becs-de-liévre de naiffance, de ces hiatus du palais.

Les poings & les genoux placés comme je l'ai dit plus haut, doivent néceffairement comprimer les lévres, les amincir, les affaiffer par degré: dans ce dernier cas, les fucs nourriciers n'auront plus de communication réciproque; ils s'arrêteront donc de chaque côté: auffi obferve t-on que les lévres en becs-de-liévre font toujours plus épaiffes que celles qui font bien conformées; ce qui prouve qu'il n'y a point ici défaut de fubftance, mais d'accroiffement, de prolongation, d'union, &c. par quelque caufe que ce foit.

En fuivant toujours mon hypothèfe, & la fituation de l'enfant étant toujours la même pendant un certain tems, c'eft-à-dire jufqu'au moment où il fe retourne, la compreffion & l'interruption des fucs nourriciers doivent fe continuer fur la face antérieure de l'os maxillaire. Ajoutons à cela que l'accroiffement de toutes les parties de l'enfant, ne contribue pas peu à augmenter ces effets. Ils doivent donc produire fur le centre de l'os ce qu'une action forcée, & plus ou moins graduée, fera éprouver à un demi-cercle fur la convexité duquel on appuiera pour le redreffer: dans cette opération, les extrémités de

ce cercle doivent s'écarter l'une de l'autre, & cela conformément aux efforts qu'il éprouvera dans sa partie la plus convexe. La meme chose pouvant arriver au cercle maxillaire, la séparation & l'écartement des branches postérieures, seront en raison de ce que j'ai exposé. On observe en effet que les fentes du palais s'élargissent à mesure qu'elles gagnent son fond. L'écartement des parties postérieures dans la mâchoire, & l'affaissement de sa convexité, doivent donc le rendre plus large que l'antérieure, comme M. Levrette le fait très-bien observer, sans cependant avoir cherché à approfondir la cause d'un pareil dérangement.

Pour combattre & détruire mon systême, M. Levrette m'objecte (a) que quand bien même on m'accorderoit que la gêne que le fétus pourroit éprouver quelquefois dans la matrice, occasionneroit les difformités dont il s'agit, cette raison ne seroit pas suffisante pour qu'on m'accorde même que ces difformités doivent arriver dans les premiers mois de la grossesse, plutôt que dans tout autre, puisque ce tems est celui où le fétus doit naturellement & de toute nécessité éprouver le moins de gêne à tous égards.

L'expérience journaliere, continue M. Levrette, prouve sans réplique que les premiers mois de l'accroissement du fétus, sont le tems où il y a toujours le plus d'eau dans l'amnios, respectivement à la petitesse extrême de l'embrion; au lieu que dans les derniers, c'est tout le contraire. D'où il résulte que ce ne peut point être dans les premiers mois de son accroissement que le

(a) Journ. de Méd. Tom. XXIX. pag. 544.

fétus peut éprouver aucune gêne, parce que l'espace dans lequel il est contenu avec ces eaux, a toujours alors beaucoup plus de diamètre en tout sens, que la totalité de sa petite masse n'en a, n'importe dans quel sens on veuille les comparer. Tel est le fond de l'observation de M. Levrette, & à laquelle je réponds (a).

Qu'on ne doit compter le commencemnnt réel de la grossesse, qu'au moment même où les mouvemens de l'enfant ont lieu; parce que la suppression des regles, sans grossesse, occasionne fort souvent les mêmes accidens que ceux du commencement, ou des soupçons de la grossesse réelle. Tels que le gonflement du sein, les picotemens dans cette partie, les maux de cœur, &c. Ainsi il est clair que M. Levrette n'a pas suffisamment pénétré mes vues. Ce que je dis à cet égard, est fondé sur le sentiment de Moriceau.

Quant à ce que M. Levrette a dit des eaux de l'amnios, je réponds que de l'aveu même de M. Levrette, ces eaux doivent diminuer à mesure que l'enfant croît: alors le fétus occupe plus de place dans la matrice; les parois de celle ci en s'approchant davantage de l'enfant, ce dernier sera plus exposé à se ressentir des effets que j'ai dit. Les eaux de l'amnios pourront bien intercepter l'effet du choc subit; mais elles ne s'opposeront pas à celui d'une dépression continue & suivie pendant l'espace de quatre à cinq mois.

Quant au plus d'aisance que l'enfant doit avoir dans les premiers mois, que dans les derniers, ce calcul n'est pas exact; car si l'on examine at-

(a) Idem, Tom. XL, pag. 528, & suiv.

tentivement la marche de la Nature, on s'appercevra que, proportion gardée, eu égard à l'accroissement de l'enfant, la matrice n'est pas plus distendue dans les premiers mois de la grossesse, que dans les derniers : c'est-à-dire qu'il y a une proportion égale entre la distension & le corps contenu qui s'accroît réciproquement.

M. Levrette rejette ensuite la situation différente que prend l'enfant dans les derniers mois de la grossesse, & que j'assigne comme le terme où les effets que j'ai dit arriver dans les premiers mois doivent cesser. Mes lumieres étant insuffisantes à cet égard pour lutter contre celles de M. Levrette, j'ai recours aux autorités d'Hippocrate, *de Natura pueri*; à celle d'Aristote, Liv. III. ch. 7. d'Ambroise Paré, Liv. XXIV, chap. 10. & 14. de Guillaumeau, Traité de la Génération, page 220; d'Héister dans son Anatomie; enfin de Moriceau, Tome I, Liv. III, &c. & comme tous ces Auteurs s'accordent à dire que l'enfant dans le sein de sa mere ne garde pas toujours la même position tout le tems de la grossesse, qu'ils disent même qu'aux approches des derniers mois, la tête de l'enfant par son propre poids s'incline davantage en devant, & se précipite insensiblement sur l'orifice de la matrice, de façon que la face de l'enfant regarde l'os sacrum de sa mere, & que ce changement fait dire aux femmes mêmes, qu'alors l'enfant se retourne; je me suis donc cru autorisé à admettre le renversement de l'enfant.

M. Levrette avoit dit dans la seconde partie de son Mémoire (*a*) : il y a des enfans qui naissent

(*a*) Journ. de Méd. Mars 1772.

avec le bec-de-lievre, soit qu'il soit simple, soit qu'il soit double. La plûpart de ces enfans ont aussi ordinairement alors la voûte du palais entr'ouverte, &c. aucun de ces enfans ne peut tetter, parce que, &c.

Sur cela, j'ai cru pouvoir prier M. Levrette d'observer que les lévres ne sont pas les instrumens les plus essentiels à la succion; la langue & le palais y contribuent au moins autant, pour ne pas dire plus : je rapporte à cet égard quelques expériences que j'ai faites pour m'assurer du fait. M. Levrette n'a répondu à cela autre chose, sinon qu'il en étoit instruit avant moi. Je conviens de bonne foi que cela doit être : mais M. Levrette n'en ayant rien dit, il m'étoit bien permis de ne le pas deviner. J'établis ensuite le méchanisme de la succion. De-là je passe aux précautions qu'on doit prendre pour parvenir à élever un enfant qui aura un bec-de-liévre & le palais ouvert de naissance. Ces précautions consistent à ne pas donner le lait pur; à lui procurer une certaine consistance au moyen de quelques farineux; à tenir l'enfant presque toujours penché en devant lorsqu'on lui introduit les alimens dans la bouche, & à lui relever la tête par degrés pour le faire avaler. C'est de cette façon qu'on a élevé une Demoiselle qui étoit encore dans le cas dont il s'agit, & qui peut avoir actuellement environ 21 ans, qui est mariée, & a des enfans qui ne se ressentent point de l'incommodité de leur mere.

Toujours occupé des moyens de pouvoir allaiter les enfans qui naissent avec les difformités desquelles il s'agit; une éponge légérement introduite dans la fente du palais, & que l'on y contenoit

tenoit au moyen d'un fil qui ressortoit extérieurement par chaque narine, & que l'on attachoit ensuite postérieurement sur le bonnet de l'enfant, ayant eu quelques succès, j'ai pensé qu'il seroit plus propre & moins assujettissant d'y substituer une petite plaque d'or fin qui poseroit sur l'ouverture du palais & la deborderoit un peu de chaque côté. Cette même plaque, suivant mon idée, doit porter dans son milieu une tige d'or, refendue-bifurguée, de façon à passer dans chaque narine, en ressortir extérieurement pour se reployer de chaque côté des joues, & les attacher postérieurement au bonnet de l'enfant. M Levrette craint que cette plaque ne s'oppose à la réunion de l'écartement du palais; mais comme cette plaque le déborde de chaque côte, les craintes que l'on pourroit avoir à cet égard doivent s'évanouir facilement.

La troisiéme question que nous agitons M. Levrette & moi, a pour objet la réunion des fentes du palais. Un seul exemple rapporté par M. Levrette le détermine à conseiller le bandage de M. Quesnay décrit dans le premier Volume in-4°. des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. M. Levrette avance même que la simple réunion des lévres suffit assez souvent pour obtenir l'obturation, il en rapporte des exemples; mais ces mêmes exemples sont détruits par d'autres (a). Il est même prouvé dans le même volume que le bandage de M. Quesnay n'a pas toujours en du succès pour les becs-de-liévres simples. M. Levrette croit encore que la simple réunion des lévres peut

(a) Tome XII, in-12 des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, pag. 142.

opérer quelquefois celle du palais ; ce que je ne crois pas, parce que les lévres peuvent être regardées comme des parties presque isolées. Je pense au contraire que l'accroissement des dents, l'extension en tout sens de l'os maxillaire, peuvent opérer un effet plus sensible : ce que je prouve par des exemples.

Après avoir démontré d'une maniere suffisante les inconvéniens & souvent l'inutilité du bandage de M. Quesnay pour la réunion des ouvertures du palais desquelles il s'agit, je pense que l'on pourroit tirer quelques succès d'une soie attachée à une des dents de chaque côté de la mâchoire supérieure, & de façon qu'elle traversât le palais. Il faudra serrer cette soie par degré. M. le Blanc, Professeur d'Anatomie & d'Opérations aux Ecoles Royales de Chirurgie d'Orléans, en parlant de l'opération du bec-de-liévre, dit, Tome 1, page 25 de son Précis d'Opérations de Chirurgie : » quoi qu'en dise M. Jourdain, Dentiste, Journal » de Médecine, Février 1773, l'usage du ban- » dage que M. Quesnay nous a donné pour réu- » nir le bec-de-liévre peut contribuer à ce rap- » prochement (des fentes du palais). » Ce qui me feroit croire que M. le Blanc n'a point lû avec assez d'attention ce que j'ai dit au sujet de ce bandage, par rapport à la complication qu'exige son application. Le moyen que je propose (dit M. le Blanc), peut faciliter ce rapprochement. Il consiste à embrasser deux dents mollaires le plus près, & vis-à vis le plus grand écart avec un fil d'or qui traverseroit le palais, d'une dent à l'autre, & que l'on serreroit par degré. M. le Blanc a eu tort de m'imputer l'usage du fil d'or ; il ne convient point du tout dans cette circonstance, 1°. parce

qu'à la longue il couperoit les dents : 2°. s'il est d'or fin, il se lâchera trop en s'étendant, 3°. ce corps dur venant à toucher la langue ou à se porter sur les gencives, pourra blesser ces parties. C'est donc tout simplement un fil de soie, ou un cordonnet qu'il faut employer.

Le but de ma discussion avec M. Levrette a été 1°. de chercher à développer la cause des becs-de-liévre, & des ouvertures du palais, venant de naissance. 2°. de faire voir que les lévres ne sont pas les principaux instrumens de la succion : 3°. d'indiquer des moyens de pouvoir élever les enfans ainsi conformés : 4°. d'en proposer un plus certain que les bandages de M. Quesnay, pour diminuer ou effacer complettement & suivant l'âge du sujet, ces hiatus ou grandes ouvertures du palais, que le vulgaire appelle gueule de brochet. Comme je n'ai donné ici qu'une idée succinte de toute cette discussion, on la trouvera plus détaillée dans les Tomes 39 & 40 du Journal de Médecine, année 1773.



## CHAPITRE XXIII.

### *Des maladies du voile du palais, de la luette, du gosier, ou arriere-bouche.*

#### SECTION PREMIERE.

##### *Des ulcères de la gorge.*

L'INTENTION que j'ai eue de donner à cet ouvrage le plus d'ordre & de jour qu'il me sera possible, m'a déterminé à traiter séparément les maladies desquelles il s'agit, quoique quelques-unes eussent pu être placées avec les progrès de certaines maladies du palais. Mais comme la luette, le voile du palais, l'arriere-bouche, peuvent être attaqués séparément, & d'autres fois conjointement ; la division que j'ai adoptée m'a paru nécessaire.

Ces maladies varient conformément aux causes qui y donnent lieu. Elles peuvent dépendre d'un vice scorbutique, cancéreux, &c. comme d'un vénérien, d'une humeur catharrale, &c. Enfin des causes externes n'y sont pas inaccessibles.

La luette, le voile du palais & l'arriere-bouche peuvent être exposés à l'inflammation, aux abcès, aux ulcères, aux fistules, aux skirrhes, aux cancers, aux sarcômes. On sent d'avance la nécessité qu'il y a d'avoir sous les yeux un tableau en raccourci des différentes opérations qu'on peut pratiquer sans danger sur ces parties, eu égard à leur situation, & aux circonstances.

Pour peu que l'on fasse attention à ce simple exposé, on sera forcé de convenir que ce n'est

pas sans raison que les plus grands Chirurgiens de l'antiquité (même la plus reculée, ) ont regardé le plus souvent les opérations de l'arriere-bouche comme l'écueil de l'Art. En effet, outre la difficulté d'y porter l'instrument avec autant de sûreté que dans beaucoup d'autres parties, la crainte où l'on doit être dans de certains cas d'une hémorragie presque toujours inaccessible à la compression, à la ligature, aux stiptiques, &c. à cause de l'œsophage de l'estomac, &c. enfin la difficulté d'y pouvoir appliquer & maintenir un appareil, sont autant de raisons, qui rendent impossibles & impraticables certaines opérations, desquelles on triompheroit dans toute autre circonstance (*a*).

La vérité de ce que je viens d'exposer, se trouve confirmée par le silence que quelques Auteurs même des plus célébres, gardent sur ces maladies dans leurs ouvrages élémentaires Ceux même qui ont hasardé d'en parler, l'ont fait avec une retenue qui semble démontrer qu'ils ne s'en sont occupés que pour ne pas laisser leurs ouvrages imparfaits. Peut-être auroient-ils été plus en état de développer leurs idées s'ils eussent mieux consulté les Anciens. Ce qui me paru qu'on n'avoit pas fait, j'ai cru qu'il m'étoit permis de le tenter. Enfin pour donner une idée plus frapante de l'insuffisance de l'Art dans quelques circonstance, je crois devoir rapporter le passage suivant.

« Tout le monde convient, dit de Vinque, Eph. » Germ. Cent. III. & IV. que la transpiration » de la tête arrêtée, donne lieu à des catharres,

(*a*) Planche 2. fig 3. On trouvera une machine propre à surmonter une partie de ces écueils.

» d'où il arrive ensuite & fort souvent des inflammations aux amygdales & à la luette, avec tumeur, rougeur, & difficulté d'avaler; ce qui » vient de la circulation de la lymphe & du » sang empêchée. Mais ce n'est pas tout: la fermentation de ces humeurs, & l'air extérieur produisent encore dans ces parties un pus âcre, capable par son acrimonie de rompre les vaisseaux » lymphatiques, & même les sanguins qui les » avoisinent. Il n'est point du tout facile de les » reconsolider, l'inspiration de l'air y mettant » un obstacle continuel. En outre, le sang, en baignant perpétuellement ces parties, y porte toujours quelque peu de cette matiere âcre & » ulcéreuse, ensorte que l'économie animale en » est toute troublée, sans qu'il soit presque possible de rétablir les parties affectées.

» J'ai pensé & repensé en moi-même à ce mal, » & enfin je suis parvenu à trouver un moyen capable de le corriger, de le prévenir & même » de le guérir absolument: j'en ai fait plusieurs » fois l'épreuve, il m'a réussi, comme les deux » exemples suivans le démontrent ».

## PREMIERE OBSERVATION.

*Ulcère considérable à la gorge*, (a).

Un jeune homme de seize ans n'étoit pas à son aise, ayant toute la luette & la très-grande partie d'une amygdale tellement affectée à la suite d'un catharre négligé, qu'il étoit presque privé de l'usage de la parole, qu'il ne pouvoit avaler rien que de liquide, & encore en très-petite quan-

(a) De Vinque, Eph. Germ. Cent. III & IV.

rité, étant obligé de rejetter le surplus par la bouche ou par le nez. Enfin, il alloit mourir, si je ne fusse venu à son secours. Je commençai par le purger avec les médicamens propres à évacuer les sérosités. Le jour suivant, & pendant la huitaine, je le mis à l'usage d'une décoction sudorifique. Tous les huit jours je réitérois la purgation. Il observa ce régime pendant six semaines; & eut ensuite une convalescence parfaite & durant laquelle je retranchois de son régime tout ce qui avoit quelque chose d'âcre, d'acide, & ne lui accordois de la nourriture qu'avec mesure & selon son appétit : après cela, il fut parfaitement guéri (a).

## DEUXIÉME OBSERVATION.

### *Ulcères à la gorge (b).*

Un boulanger âgé de 45 ans eut la même maladie que ci-dessus. Les Médecins & les Charlatans lui avoient inutilement administré leurs remédes : enfin il eut recours à moi : je lui ordonnai la même chose qu'au premier; mais en dose plus forte, à raison de la différence d'âge.

La maladie sembloit céder. Cependant il tomba dans un coma somnolent : mais avec des lavemens convenables, & des médicamens, soit sudorifiques, soit apéritifs & volatils, je chassai heureusement les deux ennemis de la place, quoiqu'il restât un tant soit peu d'ulcère aux amygdales. Le malade fut pourtant guéri par la continua-

(a) Cette Observation & la suivante, ne parlent que d'inflammation & d'ulcères qui n'exigeoient pas d'opérations chirurgicales.
(b) Idem.

tion de la décoction diaphorétique & en observant un bon régime.

Ces deux Observations, comme on peut l'appercevoir, ont beaucoup de rapport avec l'angine, maladie qui dépend assez souvent d'une humeur catharrale du cerveau qui tombe sur la gorge, d'une transpiration arrêtée, d'une bile exaltée ou mise en mouvement ; d'une effervescence des liqueurs, &c. Dans ces cas, eu égard aux circonstances, les évacuans en général, un régime doux & humectant, & quelquesfois les saignées, en un mot, les moyens propres à rétablir la transpiration, sont autant de secours généraux & particuliers qu'un Médecin éclairé sçaura apporter à propos, & desquels les succès justifieront le meilleur choix. En général, cette maladie demande de prompts secours, & devient dangereuse entre les mains des Charlatans ; car elle peut prendre un caractère gangreneux (a) ; alors elle est souvent mortelle.

## TROISIÉME OBSERVATION.

### *Ulcère à la gorge (a).*

Un Officier âgé de 50 ans, de haute taille, bien coloré, charnu, & qui n'avoit jamais commis beaucoup d'excès dans la boisson, fut affecté pendant l'été de 1690. de petits ulcères dans la bouche & dans la gorge, de côté & d'autre. Le Chirurgien d'armée qui le vit les né-

(a) Les Tomes IV, V, VII, VIII, IX, XI, XII, XIV, XVIII, XXI, XXV, XXVII, & XXIX, du Journal de Médecine, s'étendent beaucoup sur les esquinancies gangréneuses.

(a) Wepfer, Obs. Médic. Pract. CCIX p. 951.

gligea. Vers l'Automne il se forma dans la gorge de vrais ulcères qui empêcherent la déglutition des alimens solides; ensorte que pendant plusieurs semaines, l'Officier ne se soutint qu'avec des boissons; ce qui le maigrit, & l'affoiblit au point qu'il avoit peine à se soutenir. Le 14 Septembre je visitai sa gorge; je trouvai un ulcère ample, sordide; j'en vis deux, semblables aux deux amygdales. (a) Le malade salivoit beaucoup; à peine pouvoit-il avaler quelque liquide qui encore excitoit une toux très-violente, laquelle menaçoit le malade de suffocation, & procuroit l'éjection d'une grande abondance de crachats visqueux & épais. Je prescrivis à cet Officier des remedes intérieurs qui ne firent rien. Mais les injections & les gargarismes, lorsqu'on put les pratiquer, & les linimens, lui rendirent dans l'espace du 15 au 25 Septembre la facillité d'avaler les alimens solides. Les ulcères de la gorge & des amygdales furent purifiés & rétrécis, la salivation moins abondante, il n'y eut plus de toux; & le 30, contre son attente, les forces étoient parfaitement rétablies.

Cette observation fait voir qu'en attaquant la cause interne, il faut encore en combattre les impressions extérieures par des remédes locaux; telles que les injections, les gargarismes, les linimens, &c.

Willisius, Lib. de Febrib. c. 10, rapporte qu'un enfant affecté de la fiévre, avoit le gosier tout taché d'aphtes & d'un mucilage blanchâtre (dont

(a) Bien des gens auroient pu regarder ces ulcères, comme un produit de la vérole. A coup sûr, le mercure n'auroit pas convenu dans cette circonstance.

il mourut sans doute,) car le même Auteur dit que les poumons de cet efant étoient brûlés, secs, & enveloppés d'un semblable mucilage.

La Dissertation de Silvius, Append. Tract. I. c. 5. & Tract. X. s. 274, est intéressante par rapport à la marche des aphtes.

« Quant aux aphtes, dit cet Auteur, ce sont » de petits ulcères qui occupent dans la bouche » toute sa superficie, sans en épargner aucune » partie. Lorsqu'ils commencent, ils sont en petit » nombre & dispersés : ensuite ils se multiplient » & se joignent les uns aux autres, tellement qu'ils » semblent ne faire plus qu'un seul ulcère. Il pa» roit qu'ils différent des autres ulcères, en ce » qu'ils sont couverts d'une croûte de différentes » couleurs ; au lieu que les autres ulcères ne » sont ordinairement revêtus que de pus. Peut» être que la croûte des aphtes est formée » par la salive devenue glutineuse. Cette croûte » des aphtes, mérite d'être observée, parce que » sa diversité donne lieu d'en bien ou mal juger. » Elle est louable, par exemple lorsqu'elle est » d'une couleur blanche, & au contraire, quand » elle est jaunâtre & noirâtre. Elle est encore loua» ble, si elle quitte facilement les parties af» fectées, & au contraire, si elle est tenace & gluti» neuse. On en augure bien quand elle est étroite; » & mal, quand elle est partagée & dispersée » çà & là.

» J'attribue la cause des aphtes à des humeurs » & à des rapports acides, & même âcres, por» tés depuis l'intestin grêle & l'estomac, à la bou» che, & qui se mêlent avec la salive. La preuve » que c'est une acrimonie acide qui vicie ces » humeurs, est, 1°. l'accroissement acide qui pré-

» céde quelquefois cette affection : 2°. la saveur » acide : 3°. les rots acides des enfans, ou les » selles qui sentent l'acidité : 4°. l'utilité des » remedes propres à tempérer l'acidité.

» Mais pourquoi ces petits ulcères sont-ils or» dinairement blanchâtres, quelquefois jaunâtres, » quelquefois noirâtres? Cela vient, ce me semble, » de la variété de l'acide, & de celle des au» tres humeurs confluentes, telles que la bile, » la pituite, la salive. Lorsque l'acide volatil est » en petite quantité, & lorsque les humeurs sont » légerement peccantes, les aphtes sont peu nom» breux, cédent facilement aux remedes, af» fectent légerement les parties, & viennent bien» tôt à maturité : car tout ce qui affecte la su» perficie de la peau, doit bientôt être sépa» ré des parties qui sont dessous ; & même cette » séparation faite, une autre croute doit la rem» placer. Mais la séparation se fait bien plus lon» guement si les humeurs péchent par glutino» sités ; que si elles sont douées abondament d'a» cide volatil. Les aphtes qui en proviennent sont » d'un bon caractere, tombent bientôt, se gué» rissent en peu de tems, & ne laissent pas de » remplir toute la bouche ».

Les lumieres que l'on peut retirer de cet exposé, m'ont engagé à n'en rien supprimer. Ce que dit l'Auteur au sujet des aphtes s'appliquera bien mieux sur l'adulte, que sur les enfans à la mamelle, & sur ceux qui sont tourmentés par la sortie des dents. Les aphtes de ces deux derniers sujets sont presque toujours passagers ; leur durée est courte, quand il n'y a point de vice interne particulier, communiqué a l'enfant par ses peres & mere ou par la nourrice. Un mor-

ceau de linge roulé, attaché au bout d'un petit bâton, que l'on trempe dans une décoction d'orge miélée, en calme assez souvent la douleur. S'ils paroissent augmenter en largeur & en profondeur, on pourra ajoûter à la lotion précédente, un peu d'esprit de vitriol, ou de colyre de Lanfranc, mais à très-petite dose, surtout pour les enfans à la mamelle, de crainte que s'il en passe dans l'estomac, ils ne contribuent encore à l'aigrissement du lait. Autant de jus de citron, que de miel, mêlés ensemble & dont ont touche ces aphtes réussissent très bien. On doit éviter sur-tout chez ces jeunes sujets, l'application de la pierre à cautère, du beurre d'antimoine & autres corrosifs de ce genre. Comme j'aurai occasion de revenir sur cet article dans le Chapitre X des maladies de la langue, je me suis contenté d'exposer pour le moment, les conséquences que l'on peut tirer des aphtes de la gorge, du voile du palais, & de la luette.

## SECTION DEUXIEME.

### *Des abcès de la gorge.*

Les remedes les mieux administrés, ne peuvent pas toujours s'opposer aux progrès de l'inflammation de la gorge & des amygdales : ainsi au lieu que la terminaison de la maladie se fasse par résolution, elle prend la voie de la suppuration : c'est-à-dire que les amygdales présentent alors de vrais phlegmons qui percent quelquefois d'eux-mêmes & d'autres fois qui exigent les secours de la Chirurgie. Quelques exemples de ces maladies pourront fournir des lumieres sur les moyens les plus convenables de les traiter.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Abcès à la gorge qui a percé seul (a).*

La Supérieure de l'Hôpital de Scheveringan, fort délicate & fort sanguine, avoit une fievre violente, accompagnée d'une grande inflammation à la gorge, & d'une tumeur appellée *sinanche (b)*. On l'avoit saignée, on lui avoit administré les autres remedes convenables, & néanmoins les muscles de l'œsophage etoient tellement affectés, que depuis neuf jours elle ne pouvoit ni boire ni manger, & que rien même de liquide ne descendoit dans son gosier, à ce qu'elle me dit. Ce qu'elle mettoit dans sa bouche, sortoit par le nez, de maniere qu'elle étoit en danger de perdre la vie; la voix même commençant à lui manquer. Mais le neuviéme jour, elle fut délivrée de son mal; l'abcès creva par un des côtés de la gorge, & le jour suivant il s'ouvrit de l'autre: ainsi avec le tems elle recouvra sa santé.

Lorsque ces sortes d'abcès ne s'ouvrent pas deux-mêmes, on en fait évacuer le pus en les ouvrant avec un instrument nommé pharingotome. Cette opération s'appelle *pharingotomie*. Mais il est des cas dans lesquels l'instrument ne peut atteindre le foyer de l'abcès. Alors la Chirurgie offre un moyen d'y suppléer, pour sauver la vie au malade. Cette operation n'appartient qu'à un

(a) Stalpart Wenderviel, Obs. XXV.

(b) Espece d'esquinancie, dans laquelle les muscles du pharinx sont enflammés & distendus.

grand Maître : l'obſervation ſuivante en fournit un exemple.

## DEUXIEME OBSERVATION.

### *Abcès à la gorge (a).*

Nicolas Rota avoit une eſquinancie, & néanmoins on ne voyoit dans la gorge ni dans l'intérieur de la bouche, aucune rougeur ni tumeur. Cependant le malade ne reſpiroit qu'avec peine, & rejettoit par le nez tous les alimens qu'il vouloit manger. Son corps ſe deſſéchoit ; ſa face devenoit pâle, ſes yeux ſe tournoient dans ſa tête, & les Médecins qui avoient eu ſoin de lui, ne pouvoient l'entendre. Malgré ma jeuneſſe, ils me font appeller, me font voir le malade, & me rendent compte de ce qu'ils ont fait. Je compris qu'ils avoient adminiſtré tous les ſecours convenables, & que néanmoins le malade tendoit à la mort. Après avoir réfléchi, je me décidai à faire une inciſion profonde ſous les mâchoires & au-deſſous du col. Auſſi-tôt une grande abondance de ſanie ſortie par cette inciſion, & le malade en fut tellement ſoulagé, que l'air & les alimens entrerent facilement par la gorge, & qu'en peu de tems il recouvra ſa ſanté (b).

Les maladies deſquelles il a été fait mention juſqu'à préſent, appartiennent plus ou moins à l'eſquinancie, comme je l'ai déja annoncé. Il eſt rare que les maladies de la gorge, des amyg-

(a) Antonius Beneventus. C. 38. Lib. de additis. morb.

(b) Cette opération peut être regardée comme une broncotomie d'un genre particulier.

dales, ne soient pas toujours accompagnées de la difficulté plus ou moins grande d'avaler, de respirer, de cracher, &c. Les crises les plus heureuses sont la résolution ou la supuration, quand cette derniere ne tarde pas à se faire jour elle-même : car si elle exige l'opération chirurgicale, & si l'on attend trop tard, le malade peut périr, faute de pouvoir prendre des alimens, & de respirer : sans parler de la gangrene qu'on doit craindre quelquefois. De tous les moyens que l'on peut prendre pour conserver la vie des malades, le plus certain est de parvenir à faire passer des farineux & autre alimens de même nature, que l'on introduit par l'œsophage, pourvu que le conduit ne soit pas si exactement fermé qu'on ne puisse pas absolument y introduire un instrument propre à cette opération. Dans les cas d'impossibilité, Galien, *Lib. 3. de causis sympt.* ch. II. conseille les lavemens nourrissans. Hyppocrate, *de morb. accut. pag.* 114. *& comm. ad. aph.* 15 *Lib. II.* dit : nous avons conservé la vie d'une Religieuse malade d'une esquinancie, par le seul usage des clystères nourrissans, l'espace de neuf jours, & qui s'est bien portée dans la suite. Nous avons donc, ajoûte ce Pere de la Médecine, un moyen de conserver la vie aux malades dont la gorge est bouchée, quoiqu'ils ne puissent rien prendre l'espace de quelques jours. Ce moyen pourra être utile sur un sujet qui aura encore de la force ; mais s'il est délicat ou exténué, il n'est pas bien certain que cette façon de le nourrir puisse suffire pour lui conserver les jours. Ces réflexions peuvent être nées avant moi ; mais si l'œsophage n'est pas complettement oblitéré, Cappivaccius, *Lib. I. prax.* c. 53. pag. 358, parle d'un tuyau duquel

il s'étoit servi utilement dans des cas semblables. A ce tuyau étoit attachée une vessie qui renfermoit un suc nourricier qu'il faisoit passer par ce moyen dans l'œsophage, puis dans le ventricule (l'estomac :) il suffisoit pour cela de presser la vessie. Tulpius dit qu'il se seroit servi utilement du tuyau & de la vessie dans un cas semblable, si le malade l'avoit voulu. Ainsi l'on voit que l'idée de pouvoir faire passer des alimens de l'œsophage dans l'estomac, lorsque dans de certaines esquinancies le malade ne peut pas avaler, n'est pas nouvelle. M. de Beauve, Maître en Chirurgie, a sans doute éprouvé ou jugé que le moyen proposé par les Anciens, ne pouvoit pas suffire dans quelques circonstances, & qu'il étoit possible de perfectionner ce secours : c'est pour cela qu'il a imaginé une seringue, sur laquelle on monte une canule d'argent assez longue & courbée de façon à pouvoir s'introduire dans l'œsophage, & y porter plus sûrement le mucilage ou le fluide alimentaire, ou médicamenteux (a). Reste à savoir si dans un cas de constriction considérable de l'œsophage ou lorsque les glandes seront d'une nature skirreuse, la canule pourra s'introduire : 2°. si la grosseur, la dureté naturelle de cette canule ne seront pas dans le cas de blesser le malade, de donner lieu à une hémorragie. Ce nouvel instrument pourra bien convenir principalement dans la paralysie des muscles œsophagiens : mais je crois qu'il n'aura pas autant d'avantage dans ceux que j'ai exposés, & par les raisons que la réflexion m'a suggéré.

(a) Journal de Médecine, Tom. XXXI. pag. 431.

L'inflammation des amygdales, soit par un traitement mal entendu, trop différé, ou soit par la nature de la cause qui donne lieu à la maladie, peut donner naissance au skirrhe, au cancer, au carcinome de ces glandes. Personne n'ignore la gravité de ces accidens, & la nécessité de faire promptement l'extirpation de ces mêmes glandes, si l'on ne veut pas que le malade périsse de suffocation, ou par les progrès de la maladie. Si les amygdales sont simplement skirrheuses, la Chirurgie en est assez souvent victorieuse; il ne s'agit que de les extirper. Outre les principes lumineux que les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, Tome XIV. *in-12* (a), fournissent sur le procédé de cette opération, on ne doit pas négliger la lecture d'un Mémoire de M. Lecat, sur le même sujet (b): ce Mémoire caractérise l'homme célébre, l'Opérateur consommé & réfléchi; (& ce qui est bien rare parmi les grands hommes,) l'aveu sincere d'avoir été la dupe de quelques tentatives dans la vue de porter ses opérations à un plus haut dégré de perfection, démontre évidemment que M. Lecat travailloit plus pour la perfection de l'Art, que pour sa propre gloire (c).

## SECTION TROISIEME.

### *Des skirrhes, des cancers & des carcinomes de la gorge.*

Le skirrhe des amygdales dégénere fort souvent

(a) Titre, Récision des amygdales.

(b) Journal de Med. Tome II année 1755.

(c) Dans le cas d'une excision complette le scapel recourbé pl. 1, fig. 9., les ciseaux, pl. 11. tom. 11., fig. 7. seront plus utiles qu le bistouri. Dans le cas d'hémorragie, la fig. 3. pl. 2. deviendra très-utile.

en cancer, & en carcinome, soit que cela dépende de la cause efficiente qui a donné lieu à la maladie, soit qu'un traitement inconsidéré y ait contribué. Beaucoup de gens (peu instruits à la vérité,) n'hésitent point à promettre la guérison de ces maladies. Les exemples suivans démontreront ce que l'on peut espérer des malades qui sont dans cette triste circonstance.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Mort procuré par un carcinome à la gorge (a).*

Une personne fut attaquée d'une tumeur platte & large, qui adhéroit fortement au côté de la trachée-artère, un peu au-dessus de la gorge. Elle gênoit tellement la respiration & la déglutition, qu'une goutte de liquide ne pouvoit avoir passage : à la fin le corps tomba dans une maigreur extrême, & le malade mourut.

Après sa mort, lorsqu'on eût enlevé la peau, on découvrit que cette tumeur, à l'instar du carcinome, avoit une couleur plombée, & étendoit ses racines de tous côtés, sur-tout vers le gosier, dans l'intérieur duquel il s'étoit accru tellement, qu'il y restoit à peine assez d'espace pour une tête de grosse épingle (a).

Quelques petites glandes de celles qui sont communément placées à côté de la trachée-artère étoient affectées de cancer. Souvent ces petites glandes se gonflent prodigieusement & compriment les parties voisines, comme il est arrivé

(a) Blancard.

b) Je doute que dans ce cas, l'instrument de M. de Beauve eût pu s'introduire.

dans l'obſervation ci-deſſus rapportée. Si la trachée artère & l'œſophage euſſent donné à l'air un paſſage libre, la déglutition ni la reſpiration n'auroient point été léſées.

DEUXIEME OBSERVATION.

*Carcinome à la gorge.*

Un Eccléſiaſtique des environs de Paris me fut adreſſé ; il avoit un ulcère carcinomateux à l'amygdale droite, & qui s'étendoit de ce côté ſeulement, dans le fond de la gorge, & paroiſſoit compromettre l'œſophage. Une maladie auſſi grave me parut mériter l'avis de quelques hommes célébres : MM. A. Petit & Moreau furent conſultés ; ils opinerent à une cure palliative. J'ai appris depuis que le malade n'avoit pas tardé à y ſuccomber. Je n'ai rapporté ces exemples que je pourrois multiplier, que pour faire voir que le Chirurgien doit être circonſpect dans ces circonſtances.

TROISIEME OBSERVATION.

*Ulcère cancéreux, rongeant le goſier & le palais* (a).

J'ai viſité ſouvent à Cologne une femme âgée de quarante ans, qui étoit affligée depuis quelques années d'un ulcère ſi malin autour du goſier qu'il avoit rongé quelques parties du palais, comme les amygdales, la luette, l'épiglotte, & une portion du goſier. A peine cette femme pouvoit-elle parler ; elle n'avaloit non plus qu'avec de très-fréquentes douleurs. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'eſt qu'encore qu'elle ne fût point groſſe,

(a) Hildan, Obſ. Méd. Chirur. Cent. 1. Obſ. 37.

elle avoit de tems en tems des appétits comme les femmes enceintes : tantôt pour une chose, tantôt pour une autre. Ces goûts bisarres étoient principalement pour les poissons salés & autres alimens de difficile digestion, comme aussi pour des fruits non mûrs. Elle avaloit sans peine ces choses, si dures qu'elles fussent, pourvu qu'elle les eût désirées ; elle répugnoit d'avaler des bouillons d'orge, d'amandes, ou quelque chose de semblable; en sorte que quelquefois elle passoit trois jours entiers sans boire ni manger, jusqu'à ce que son appétit dépravé vînt à son secours. Elle se nourrissoit sans inconvéniens, de tout ce que son appétit désiroit, tel contraire qu'il fût à sa maladie, & tout ce qui pouvoit y convenir lui répugnoit, lui causoit des nausées & quelquefois des paroxismes fébriles. Ce qui nous fait voir (dit Hildan,) qu'on ne doit pas toujours refuser trop séverement aux malades, ce que la nature en eux désire ardemment. Nous voyons en effet, ajoute-t il, plus d'un malade qui ne se tirent de la fiévre quarte ou autres maladies chroniques, qu'après avoir contenté leur appétit, si dépravé qu'il fût. Je ne voudrois pourtant pas (dit cet Auteur,) donner cette méthode curative, comme bien assurée; & même elle n'a pas réussi à la malade dont nous parlons.

Il y a lieu de présumer que cet ulcère tenoit du vice cancéreux, & que la personne en est morte ; car Hildan ne parle point de la cure.

J'ai connu une femme, qui étoit dans le cas de celle de laquelle Hildan parle. Elle avoit un ulcère cancéreux qui occupoit le fond de la gorge. Elle consulta beaucoup de monde, sans suivre aucuns des conseils qu'on lui donna. Elle avoit un

goût singulier pour boire du vinaigre, manger des citrons, du fromage de Gruière le plus passé. Elle a vécu ainsi pendant l'espace de cinq mois. A sa mort le fond de la gorge avoit une excavation si profonde, qu'on voyoit le corps des vertébres du col, que la luette & le voile du palais étoient rongés complettement.

Beaucoup de personnes regardent ces chancres comme le produit de la vérole. Mais Félix Plater, Lib. II, Obs. xxv. & xxvi, fournit des exemples de semblables ulcères du gosier, qui ont rongé le voile du palais sans vice vénérien.

## SECTION QUATRIEME.

### *Des maladies de la luette, & de celles du voile du palais.*

La luette, ce corps glanduleux qui pend à l'extrémité du voile au palais, qui partage l'entrée de l'arriere-bouche en deux ouvertures égales, est sujette à l'inflammation, à l'ulcération, aux abcès, aux skirres, aux fongus, aux carcinomes, &c. Elle se prolonge même quelquefois au point de tomber sur la langue, de s'avancer jusqu'à l'entrée de l'œsophage, de gêner alors la respiration, la déglutition & la prononciation. Les causes des maladies de cette partie sont générales ou particulieres : les générales dépendent du vice des humeurs : les particulieres peuvent se rapporter à quelques impressions extérieures, telles que les blessures, les piqures, les déchiremens auxquels elle peut être exposée, les effets de quelques caustiques indiscrettement portés dans la bouche, &c. Quelques faits intéressans confirmeront ce que je viens d'exposer.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Luette dégénérée en fongus skirrheux (a).*

Un jeune homme souffroit depuis long-tems d'une fluxion de la tête, qui tomba sur la luette. Les Médecins & les Empyriques lui avoient administré inutilement différens remedes, & en grand nombre. A la fin cette luette acquit un si grand volume que le malade pouvoit à peine inspirer (respirer) ou aspirer, (rendre une partie de l'air qui est entrée dans la poitrine, dans l'inspiration). L'an 1598, ce malade vint à Lauzane: on m'appella en consultation avec un Médecin célébre. Nous trouvâmes la luette tellement accrue, qu'elle remplissoit tout le palais, & atteignoit presque les dents antérieures. Comme cette tumeur étoit invétérée, fort dure, livide, inégale & assez douloureuse; que d'ailleurs elle étoit adhérente au palais, & que même elle nous paroissoit de toute part environnée de veines livides & remplies d'un sang mélancolique, nous n'osâmes pas entreprendre de guérir parfaitement une telle maladie; nous jugeâmes qu'il valoit mieux l'abandonner absolument à la Providence, que de nous exposer à mériter le nom de Médecins ignorans, en voulant traiter une maladie désespérée: (b) cependant pour accorder quel-

(a) Hild. Cent. 11. Obs. 19.

(b) Cette délicatesse de sentimens n'a pas le même empire sur tous les hommes; il y en a qui soutiennent qu'il y a des cas dans lesquels il faut tout hasarder: cette hardiesse n'est tout au plus tolérable que dans des cas inconnus; mais quand des expériences multipliées à l'infini pro-

que chose aux prieres du malade, & à celles de ses amis, nous lui prescrivîmes un bon régime de vivre ; puis pendant quelques jours nous évacuâmes les humeurs dépravées & aduftes, & nous renvoyâmes le malade chez lui. Peu de tems après, il se mit entre les mains d'un Empyrique, & il mourut, (comme cela devoit arriver.)

## DEUXIEME OBSERVATION.

*Tumeur fongueuse à la luette.*

Une Dame se piqua l'extrémité inférieure de la luette, & y eut une légere hémorragie : pour l'arrêter, elle se gargarisa avec du vinaigre. L'inflammation survint, elle fit usage de gargarismes émolliens. Malgré cette précaution, l'extrémité de la luette dégénéra en une tumeur phlegmoneuse. On donna issue au pus, en perçant la tumeur avec la pointe d'un scapel à lancette qui avoit une lame très-déliée. (a) Les gargarismes détersifs ne furent pas négligés : mais comme la plaie ne se cicatrisoit pas, à raison, sans doute, du frottement des alimens dans la déglutition, on crut nécessaire de porter la pointe de la pierre infernale sur l'espèce d'ulcère fistuleux qui existoit alors. Ce qui auroit dû produire un bon effet, dans toute autre circonstance, donna lieu à l'irritation & à l'inflammation de la luette. On observa à cet égard la conduite la plus sage, & malgré les soins de ceux qui voyoient la malade,

---

vent que telle opération est absolument inutile & même dangereuse pour telle maladie, doit-on ainsi se faire gloire de tremper ses mains dans le sang humain ? Il n'y a que l'ignorance ou un intérêt sordide qui puissent y engager.

(a) Pl. 1. fig. 13.

on ne put s'oppofer à la naiffance d'une fonguofité à l'extrémité inferieure de la luette. Cette fonguofité parvenue à la groffeur d'une très-forte aveline, portoit prefque fur la bafe de la langue, gênoit la déglutition & la refpiration. On auroit bien defiré emporter cette tumeur avec l'inftrument tranchant; un coup de cifeaux en auroit fait l'affaire: mais la crainte d'une hémorragie qu'on appréhendoit de ne pas pouvoir arrêter, fut caufe qu'on ne chercha pas à combattre la répugnance que le malade avoit pour cette opération. Elle aima mieux fe rendre à Paris; on me l'adreffa. Au lieu de l'inftrument tranchant, je lui propofai le feu, (ou cautère actuel): fes craintes redoublerent. Enfin je me déterminai pour la ligature; mais le moyen de la faire n'étoit pas aifé, à caufe de la mobilité de la luette. Pour obvier à cet inconvénient, je pris une fonde boutonnée, que je garnis de coton; ce qui forma une petite pelotte: je courbai la fonde de façon, que l'ayant introduite par les narines antérieures, elle reffortoit par les narines poftérieures; la pelotte portoit fur la luette même, la rendoit moins vacillante & la jettoit en devant. Enfuite je pris un fil ciré, dont le milieu formoit l'anfe par un double nœud. J'y paffai la tumeur; & parvenu à fon colet, je la ferrai légérement, pour ne pas exciter l'inflammation par un trop fort étranglement. Je plaçai les deux bouts du fil de chaque côté, & entre chaque interftice de la deuxiéme molaire & de celle de fageffe & je les fis revenir en devant, entre les joues, & les autres dents. Le nœud refferré à chaque fois & par degré eut un tel fuccès, que le neuviéme jour la malade avala la tumeur qui s'étoit détachée d'elle-même: l'eau d'orge, le

miel rosat, & l'eau vulnéraire, furent les seuls remedes que la malade employa pendant quelques jours : elle partit le vingtiéme pour la Picardie, d'où elle étoit. Je l'ai vu fort bien portante, deux ans après cette opération : elle ne s'est plus ressentie de l'incommodité qu'elle éprouvoit lorsqu'elle se mit entre mes mains. L'opération que j'ai pratiquée, pourra avoir lieu dans les fongus de la luette, qui présenteront une espece de colet : elle seroit souvent infructueuse dans les tumeurs skirreuses. L'Observation suivante jettera un nouveau jour sur cette matiere.

## TROISIEME OBSERVATION.

*Tumeur skirrheusé à la racine de la luette* (a).

L'an 1608, une Dame de qualité m'adressa un de ses Vassaux : il étoit affecté d'une tumeur considérable à la racine de la luette, laquelle remplissoit les trous des narines vers l'endroit du palais où elles se terminent, tellement qu'il ne pouvoit respirer & parler distinctement qu'avec difficulté. Il n'avaloit même qu'avec peine les alimens, &, ce qui est surprenant, les liquides. Cette tumeur étoit bien aussi grosse qu'un œuf de poule ; elle étoit dure, livide, inégale & fortement adhérente, tant à la luette qu'au palais. Ce Malade attribuoit la cause de son mal à une hémorragie par les narines. Depuis ce tems, la même hémorragie étoit revenue deux fois à quelque distance l'une de l'autre. Mais depuis un an tout entier, elle n'avoit pas lieu, ni par la bouche, ni

(a) Hildan, Cent. II. Obs. xx.

par les narines. Ce jeune homme me prioit de lui faire l'opréation manuelle. Mais j'avois présent à l'esprit le cas dont j'ai parlé précédemment, (a) & quoique le dernier ne fût pas parvenu au même degré de malignité, je refusai d'y porter la main, & je renvoyai le malade chez lui. Il continua de vivre jusqu'aux jours caniculaires de l'an 1609, qu'il lui survint une hémorragie si grande, qu'il en mourut.

Dans des circonstances aussi fâcheuses, Hildan, Scultet & Heister ont donné les moyens d'opérer par, la ligature. Mais la difficulté qu'il y a à pratiquer cette opération, est cause qu'on l'a abandonnée, & qu'on préfère l'instrument tranchant. Fabrice d'Aquapendente, Part. II, Ch. XXXVIII. s'exprime ainsi: « si la luette, par la force » de l'inflammation est noircie, ou que par la force » de la fluxion pituiteuse, elle soit blanchie & » rendue molle, pésante, sans sentiment, ou enfin » toute pourrie; comme il arrive assez souvent » après la vérole; en ce cas, il faut la couper tout- » à-fait comme morte, de peur que la partie voi- » sine en soit gâtée. Celse a fait ainsi cette opéra- » tion: ayant pris la luette avec des pincettes, » nous coupions au-dessus d'elle tout ce que nous » croyons nécessaire. Mais j'ai expérimenté en » pratiquant qu'il est force de prendre d'une main » avec la pincette la luette & la couper de l'autre » en la partie de la bouche la plus étroite, la plus » profonde & obscure, principalement étant en- » core nécessaire de la main d'un tiers pour abais- » ser la langue. J'ai d'abord coupé la luette avec

(a) Obs. 1.

» des petits ciseaux, (a) & après l'avoir coupée, » j'y ai appliqué un petit fer bien chaud fait en » forme de cuiller : toute fois il ne faut pas qu'il » brûle, car ce n'est que pour fortifier la chaleur » naturelle presqu'éteinte de la partie, & rappeller sa vie languissante (a). Le cautère ne doit pas » être trop chaud, de peur de consumer plus qu'il » ne faut la caroncule mince & pendante en la » touchant. Car nous avons éprouvé que celle-ci étant trop racourcie, les poumons en ont été » refroidis, & que cela a causé l'asthme & la difficulté de la respiration ».

Il faut observer que l'état de la luette, dont parle l'Auteur, est plutôt celui de la gangrene & de la pourriture, que celui qui est cancéreux ou carcinomateux.

On peut même ajouter celle de la prononciation quand la déperdition de substance est considérable ; comme j'ai eu occasion de le remarquer sur plusieurs personnes.

Hildan fait encore mention, dans la même Centurie, d'une luette rongée d'un côté & prolongée de l'autre. Mais la malade ne voulant pas consentir à laisser couper ce qui excédoit de cette luette, il l'abandonna & n'en entendit plus parler. Quoique cette maladie soit rare, néanmoins Arété en parle, Lib. 1. de caus. & sign. acutis, morb. Ætius lui a donné le nom de prolongement.

Si la luette n'est que relâchée, il faut observer avant tout, si ce relâchement ne dépend pas

(a) Ceci doit s'entendre des lames & non pas des branches qui doivent être assez longues pour porter jusqu'au fond de la gorge. Voyez Tom. II. pl. 11. fig. 7.

(a) Le double avantage de ce genre de cautérisation est de s'opposer à l'hémorragie si la partie y est disposée. V. Pl. 11. Tome II, fig. 2.

directement de l'état de foiblesse ou de relâchement même des parties qui doivent la soutenir dans son état naturel, ou bien si elle n'est pas prolongée à raison d'une humeur quelconque qui engorge ses vaisseaux, pese dessus & la rend excédente en longueur.

S'il n'y a qu'un simple relâchement, on propose les gargarismes astringens & répercussifs, des fumigations de poudres de la même classe, & que l'on fera parvenir directement sur la luette, au moyen d'un entonnoir ou d'un tuyau convenable. On se sert encore avec succès d'un morceau de glace, procurée par la congellation de l'eau, & que l'on porte subitement & directement sur la luette; enfin, d'un peu de poivre concassé que l'on met sur le manche d'une cuillere, & que l'on porte à l'extrémité inférieure de la luette pour l'en toucher. La titillation qui en résulte, fait souvent retirer la luette, & la remet dans l'état naturel. Mais si la luette, au lieu d'être simplement relâchée, est pendante, rouge, gonflée, & que sa racine reste mince & déliée, il ne faut pour cela, dit Hypocrate, lib. III de Prognost... se décider à la retrancher; parce que cet état annonce simplement une intempérie phlegmoneuse, & qu'alors l'amputation pourroit donner lieu à la suppuration ou à quelqu'hémorragie considérable capable de suffoquer le malade & de le faire mourir.

Lorsqu'elle devient livide & blanchâtre, qu'elle est inégale dans son corps, menue & déliée dans sa racine, grosse & enflée dans son extrémité, on ne doit pas tant craindre de la couper. Mais prenez garde, dit Albucasis, qu'elle ne soit pas noire ni tirant sur le noir, ni dure ni sans sentiment; car en ce cas, on ne doit pas faire l'opération

avec le fer. Il y auroit du danger qu'il ne s'y formât quelque cancer : pourtant lorsqu'elle est devenue plus longue qu'elle ne doit être, & qu'on a pu y remédier par l'application & par l'usage des remédes, je crois qu'il faut nécessairement la couper, afin que le malade ne coure pas risque d'être étouffé subitement. Mais, comme le conseille Hallyabbus, il ne faut pas la couper trop courte ; autrement la voix, la prononciation, en souffriroient, ainsi que les organes de la respiration.

Les Auteurs proposent trois façons différentes de retrancher l'excédent de la luette. Albucasis veut qu'on fasse asseoir le malade tourné du côté du soleil, & au-devant du Chirurgien, lequel lui tenant la bouche bien ouverte, & comprimant la langue avec une spatule, pour l'abaisser & la contenir, prend avec un crochet la luette & la coupe avec des ciseaux sans pointes, ou avec un bistouri courbe, & fait en faucille. Après quoi on fait gargariser avec quelques lotions astringentes.

Après l'opération, le malade doit se tenir couché de telle façon qu'il ait le visage tourné en bas, afin qu'il crache, & qu'il pousse au dehors le sang qui sort de la partie : s'il arrivoit qu'il en tombât dans le gosier ou dans la poitrine, il faudroit y remédier par les moyens convenables à la circonstance.

Le même Auteur recommande encore le cautère potentiel, & voici comment on doit pratiquer cette opération. Après avoir logé la luette dans un des bouts d'une canulle percée, on met dessus par l'autre bout, un peu d'eau-forte, ou un médicament fait de chaux, de savon, & d'un peu d'arsenic dissous dans quelque liqueur. On

porte ces remedes dessus la luette avec une petite sonde garnie de linge, ou de coton, laissant le cautere potentiel dessus pendant l'espace d'une demie heure, ou du moins jusqu'à ce qu'il ait opéré. Après quoi on fait gargariser la bouche du malade avec l'huille rosat, ou avec de l'eau de rose; & la luette tombe.

Outre que cette méthode est gênante pour le malade, à cause du tems qu'il faut pour que le caustique agisse, elle n'est pas moins à redouter par son application, qui exige la plus grande prudence, & qui ne seroit pas bonne à confier à toutes sortes de mains; je crois donc qu'il n'y a pas d'inconvénient à la bannir de la pratique.

Mesué propose une canulle percée par les deux bouts. Dans l'un on logera la luette, & par l'autre, on poussera un fer ardent & tranchant en forme, de racloir & en brûlant on la coupera. A la vérité par ces deux méthodes on n'a point à redouter l'hémorragie comme avec l'instrument tranchant: mais celle de Mesué a le même inconvénient que celle, proposée par Abulcasis, (quant à la gêne.) D'ailleurs comme dans cette opération la partie qu'on doit retrancher n'est pas à la vue de l'Opérateur, il peut arriver qu'il en retranche trop, ce qui seroit sans remede; ou pas assez, ce qui obligeroit de recommencer l'opération: ce que le Chirurgien doit éviter autant qu'il est possible.

Par la méthode de Fabris d'Aquapendente, l'Opérateur voit ce qu'il fait; l'application du fer chaud remédie à l'hémorragie. Ainsi les deux vues sont remplies avec plus de promptitude & de sûreté, & moins de crainte d'accidens que peuvent occasionner les caustiques violens.

La ligature, quand on peut la faire, n'est point à rejetter; mais il faut avoir l'attention que l'étranglement soit gradué : autrement, on donneroit lieu au gonflement, à l'inflammation & peut-être à la gangrene, & à la mort du malade.

Le voile du palais est sujet à quelques maladies particulieres qui peuvent être occasionnées par la distillation d'une humeur qui déprime tellement les muscles du palais, qu'affaissés sous le poids de cette humeur, ils bouchent le passage de l'air qui doit sortir par la bouche, & par les narines; ce qui peut faire périr le malade, si on n'y apporte pas un prompt secours. Quoique cette maladie soit rare, Tulpius, Tome 1, Cent. 8. cite l'exemple d'une personne qui fut attaquée de cette maladie (descente du palais) qui s'accrut tellement, qu'à peine eut-on le tems de recourir aux gargarismes, encore moins aux autres remédes, & qu'il n'y eut d'autre ressource que dans le scapel, avec lequel on incisa la tumeur diligemment. Alors on vit sortir beaucoup d'eau, le palais se dégonfler, & le malade revenir tout d'un coup à la vie, qu'il étoit sur le point de perdre.

Helwigius parle d'un fait à peu-près semblable, avec cette différence, que dans le cas qu'il rapporte, la langue étoit également entreprise. L'Auteur pense que cette chute ou descente du palais, doit rentrer dans la classe de l'Angine. Au surplus, le sentiment de cet Auteur sera mieux développé, lorsque je parlerai des maladies de la langue.

Les muscles du voile du palais, celui de la luette, peuvent non seulement être détruits par l'effet de quelques maladies, mais aussi par quel-

ques caufes extérieures : une obfervation intéreffante fur cet objet, mérite de trouver place ici.

OBSERVATION.

*Déchirement de mufcle de la voûte du palais (a).*

Je fus appellé, dit M. Leutaud, pour voir le nommé Jean Piquet, fils d'un navigateur de cette ville d'Arles, d'un tempérament vif, robufte & fanguin : il s'étoit laiffer tomber, je ne fais comment, fur un rofeau, lequel heurtant par un des bouts une des dents canines de la mâchoire fupérieure, & gliffant deffus, avoit occafionné par fa chûte précipitée, dans la voute du palais, le déchirement du mufcle de cette partie; de maniere que le mufcle & la luette réunis, & prefque détachés, defcendoient enfemble dans le gofier, & oppofoient un obftacle invincible au paffage des alimens, & même à la refpiration. Le malade fut d'abord faigné, tant pour arrêter l'hémorragie, que pour appaifer l'inflammation, & relâcher les parties. La faignée fut réitérée le même jour. La gravité de cette maladie engagea les parens à demander une confultation. Je fis donc appeller deux de mes confreres, qui après avoir examiné à loifir la partie bleffée, furent d'avis qu'on emportât le lambeau de mufcle, fans quoi, difoient-ils, la vie du malade feroit en danger. Je crus devoir leur faire obferver qu'avant d'en venir là, il falloit tenter la réunion & le récollement de la partie ; que fi

(a) Leutaud, Journ. de Méd. Tome XXIII. p. 367.

on

on n'y réussissoit pas, on emploiroit tout de suite ce qu'ils avoient d'abord proposé. Ils se rendirent sans peine à mon avis : en effet, je lavai la plaie & le lambeau, avec une décoction de vulnéraire & de vin tiéde. Ensuite, ayant ramené le lambeau à sa place, je l'imbibai avec un pinceau de charpie trempé dans le baume de la Mecque, & je le mis au niveau des parties voisines, après l'avoir étayé d'une plaque de plomb fort déliée & enveloppée d'un linge fin, trempé dans le même baume. En un mot, mon appareil fut si heureusement imaginé, & si artistement appliqué, que dans moins de vingt jours ce lambeau fut parfaitement réuni au palais, & le malade ne se ressent pas plus de l'accident que s'il ne lui eût jamais arrivé. Cette cure fait beaucoup d'honneur à M. Leutaud : elle prouve qu'un jugement trop précipité, est souvent sujet à beaucoup d'inconvéniens : si l'on eût suivi l'avis des Consultans, le malade auroit été estropié le reste de ses jours.

*Observations variées, & affections singulieres dépendantes de la carie des dents & d'autres causes différentes qui ont rapport à la mâchoire supérieure & à l'inférieure.*

Le mauvais état des dents ne produit pas seulement les maladies dont j'ai parlé jusqu'à présent. Après avoir également exposé les suites de la dépravation des humeurs dans nombre de circonstances, je crois pouvoir faire part de quelques affections particuliéres, qui, quoiqu'indépendantes en apparence des dents même, ne se sont terminées que par l'extraction de quelques dents gâtées.

Des migraines, des ophtalmies & des odontalgies singuliéres, &c. seront le sujet des Observations suivantes.

## PREMIERE OBSERVATION.

*Migraine invétérée guérie par l'extraction de plusieurs racines de dents cariées (a).*

Une Dame étoit affectée d'une douleur très-cruelle, continue, & qui occupoit le côté gauche de la tête. La violence de la douleur avoit lieu principalement dans le tems froid & humide. Elle avoit usé, par le conseil des Médecins, de plusieurs remédes différens, tant internes qu'externes; mais toujours sans succès. A la fin, on m'appella auprès d'elle. J'examinai avec soin toutes les causes de son mal. J'appris d'elle que quatre ans auparavant, elle avoit été affligée durant six mois d'une très-forte douleur de dents à la mâchoire gauche; qu'ensuite cette douleur s'étoit un peu dissipée, mais qu'il lui en étoit resté une autre à la tête & du même côté. Je conjecturai par-là que la migraine actuelle avoit pour cause des racines de dents gâtées. Après avoir examiné sa mâchoire, je trouvai qu'en effet il y avoit à la mâchoire supérieure, quatre dents corrodées, dont les racines étoient profondément enfoncées. Je lui conseillai de se les faire ôter; elle y consentit de bon cœur. Alors je lui prescrivis le rémede le plus convenable. Je la purgeai comme il falloit. Le lendemain de la purgation, on lui appliqua les ventouses à la nuque & aux épaules: ensuite

(a) Fab. Hildan, Cent. II, Obs. X.

je lui ordonnai un apozême qu'elle prit pendant quatre jours le matin ; & le cinquieme, lorsqu'elle étoit encore à jeun, je fis l'extirpation de ses racines. Le lendemain elle prit des pilulles, & pendant quelques jours on appliquoit sur toute la partie douloureuse, deux fois par jour & chaudement, un sachet de fleurs & de feuilles de bétoine, des fleurs de romarin, camomille, mélilot, roses rouges stœchas, sommités de marjolaine, d'absinthe, & semence d'anis, de bois de gayac, qu'on hachoit, piloit, & qu'on faisoit cuire dans du vin rouge. Par ce moyen la malade recouvra sa santé.

Je ne me charge pas de prononcer sur la quantité des simples, &c. qui composoient le sachet ; mais je crois que l'extraction des dents, un régime tempéré, quelques purgatifs, & enfin un vesicatoire, pouvoient suffire.

## DEUXIÉME. OBSERVATION.

*Migraine dépendante des dents* (*a*).

Feue Madame la Princesse de Condé avoit confié à ses Médecins une de ses protégées, pour la guérir d'une migraine qu'elle avoit depuis cinq ans. Elle fut saignée une vingtaine de fois, presque de suite, tant du bras que du pied. Après cela, ayant opiné pour la saignée de la gorge, la Princesse fit prier M. Petit de la faire. Mais comme il n'avoit pas vu la malade, il l'interrogea sur sa maladie, & ne trouvant rien qui parût exiger tant de saignées, il examina sa bouche, parce que la malade disoit ressentir une pesanteur & un en-

(*a*) Œuvres posthumes de M. Petit, Tom. 1.

gourdiſſement de la mâchoire inférieure. M. Petit trouva quelqu'irrégularité dans l'arrangement de ſes dents. Il les compta, & en trouva dix-huit (a), aux lieu de ſeize : la deuxiéme molaire de chaque côté lui parut gêner les autres. Il les fit ôter toutes deux ; ce qui guérit cette fille en vingt-quatre heures, d'une maladie qui duroit depuis cinq ans.

### TROISIÉME OBSERVATION.

*Ophtalmie & perte d'un œil par une fluxion ſur les dents (b).*

Une Dame de Cologne étoit tourmentée depuis long-tems d'une fluxion ſur la derniere molaire de la mâchoire gauche, où il y avoit eroſion & carie ; elle ſe purgea fréquemment par le conſeil des Médecins, & même on lui appliqua les ventouſes aux épaules. Mais comme elle ne vouloit point conſentir à l'extraction de ſa dent, la douleur continuelle ne ceſſant d'irriter & d'attirer la fluxion ſur les gencives, donna naiſſance à une ophtalmie de ce même côté. La cataracte & la perte de la vue ſuivirent cet ophtalmie ; parce qu'on avoit diſſipé une partie des humeurs, pendant que l'uſage des médicamens rafraîchiſſans avoit condenſé l'autre partie des humeurs.

### QUATRIEME OBSERVATION.

*Ophtalmie ſinguliere.*

Une Demoiſelle de ſeize à dix-huit ans avoit une

---

(a) Fab. Hildan. Cent. 1.

(b) Ce nombre n'eſt point ordinaire ; mais comme il eſt émané des Ouvrages d'un homme dont on reſpecte encore aujourd'hui le nom, j'aime mieux croire qu'il a pu ſe tromper dans ſon compte, que de le réfuter complettement. D'ailleurs ce ſeroit un phénomène de la Nature.

ſeconde groſſe molaire de la mâchoire ſupérieure du côté droit extrêmement cariée ſans être douloureuſe ſoit en buvant ou mangeant chaud ou froid. Cette raiſon étoit ſuffiſante pour qu'elle s'oppoſât au deſſein que j'avois de la lui ôter: il fallut donc conſentir à la lui plomber ; ce que je fis avec les précautions convenables. Le mois ſuivant & aux approches de ſes regles, l'œil de ce côté s'irrita & s'enflamma : la dent devint comme molle en appuyant deſſus. Le tems des régles étant paſſé, l'ophtalmie, ſe diſſipa & la dent redevint ſolide. A une nouvelle approche des régles, même ophtalmie, mais plus conſidérable que la premiere, & qui ceſſa auſſi avec la fin des régles. A une troiſiéme époque, les accidens reparoiſſent: je déplombe la dent ; le ſurlendemain il n'eſt plus queſtion de l'ophtalmie, & les régles ſuivent leur cours. Après cette troiſiéme époque, je cauteriſe la dent avec le fer rouge, & la plombe. Nouvelle époque des regles, nouvelle ophtalmie. Je déplombe la dent, l'ophtalmie ſe diſſipe. Je mets du coton dans la dent, & chaque jour que je le retire je le trouve chargé d'une humeur ſanguinolente & purulente d'une odeur des plus infecte. Les accidens rendirent la malade plus raiſonnable, & ſollicitée par ſes parens, elle ſe détermina à l'extraction de cette dent. D'après ce que je viens d'expoſer, il n'auroit pas été étonnant que ces ophtalmies réitérées, euſſent par la ſuite intéreſſé l'œil ſérieuſement. Il ſe faiſoit un ſuintement par cette dent quand elle n'étoit point plombée ; mais le plomb s'y oppoſant, le reflux s'en faiſoit dans les parties voiſines, dont les fluides eux-même mis

en mouvement dans le tems des régles, contribuoient à l'engorgement & à l'irritation.

CINQUIEME OBSERVATION.

*Douleur d'oreille qui ne céda qu'à l'extraction d'une dent.*

Une Dame éprouvoit depuis long-tems des douleurs d'oreille très-vive du côté droit. On tenta, mais infructueusement, tous les moyens propres à la délivrer de cet état fâcheux. A la fin, ceux qui en prenoient soin, lui demanderent si elle n'avoit pas quelques dents de cariées. Elles les assura que ses dents étoient très-bonnes, remplissoient très-bien leurs fonctions, & que jamais elles ne lui avoient fait mal. Néanmoins, on lui conseilla de faire visiter sa bouche. Elle me fut adressée, & d'après le compte qu'elle me rendit de son état, de ce qu'on avoit fait, & des soupçons que l'on avoit, j'examinai toutes ses dents avec l'attention la plus scrupuleuse. Le premier aspect étoit bien capable d'en imposer. En allant ainsi à la découverte, & écartant les joues de dessus les molaires de sagesse de la mâchoire inférieure, je m'apperçus que celle du côté droit étoit cariée très-profondément extérieurement, & que la partie interne de la joue s'appliquoit & se logeoit dans cette carie. Comme les douleurs d'oreille s'étendoient jusqu'à l'angle postérieure de la mâchoire, & même un peu le long de sa base, j'engageai la malade à se laisser ôter la vraie cause de son mal. Cette dent ayant été ôtée, les douleurs cesserent complettement dès

le troisiéme jour, & les accidents n'ont plus reparu.

## SIXIEME OBSERVATION.

*Vérole déclarée par l'extraction d'une dent.*

Quatre vices font la guerre à l'humanité, & sont souvent un ennemi caché qui ne se découvre qu'au moment où l'on s'y attend le moins: ces vices sont le scorbut, la vérole, le scrophule & le cancer: l'exemple suivant en est un du second vice.

En 1760, un domestique vînt chez moi, pour se faire ôter une premiere grosse molaire de la mâchoire inférieure du côté droit: l'extraction ne présenta aucune opposition; elle fut faite suivant les régles & sans accidens pour le moment, c'est-à-dire que la dent fut ôtée pour la premiere fois, sans fracture des alvéoles, ni déchirement des gencives. Le malade sortit de chez moi très-content de remporter dans sa main la vraie cause des douleurs qu'il éprouvoit dans sa mâchoire. Quelques jours après cette opération, ce domestique se plaignît d'une douleur des plus aigue à l'endroit où la dent avoit été ôtée. On regarda cela comme l'effet de l'air froid auquel ses devoirs l'avoient obligé de s'exposer. Ses Maîtres lui ordonnerent de ne point sortir, & lui firent prendre les précautions convenables. Malgré ces égards, les douleurs augmentèrent; l'endroit où la dent avoit été ôtée s'ulcera, & l'ulcère prit une qualité fongueuse d'un très-mauvais caractere, & augmenta tellement dans l'espace de sept à huit jours qu'il entreprenoit les parties tant internes qu'externes des gencives & de l'os maxillaire &

même la joue. Feu MM. Renard, Pibrac & moi, furent mandés : d'après l'examen le plus ſcrupuleux, on convint qu'on ne pouvoit rien imputer à l'Opérateur L'ulcère ne parut point ſcorbutique ni même cancereux : enfin à force de queſtionner le malade, & ſes Maîtres le menaçant de le renvoyer ſur le champ s'il n'avouoit pas les différentes circonſtances dans leſquelles il s'étoit trouvé, il déclara qu'il y avoit environ un an qu'il avoit gagné une gonorrhée avec deux chancres; qu'il s'étoit fait traiter par un homme de ſa connoiſſance, lequel dans moins d'un mois l'avoit aſſuré qu'il étoit guéri, & que depuis il ne s'étoit pas apperçu de la moindre choſe. D'après cet aveu, MM. Renard & Pibrac regarderent l'ulcère de la bouche comme vénérien. Le malade fut envoyé & recommandé à Bicêtre : il y paſſa les grands remedes, & guérit réellement de la vérole dont il étoit légitime poſſeſſeur, & par conſéquent de l'ulcère en queſtion. Dans un état ſemblable, ſi le malade eût eu quelque plaie plus conſéquente, il auroit fort bien pu ne pas s'en tirer auſſi facilement. L'exemple ſuivant prouvera que la Nature n'attend ſouvent qu'une occaſion d'expulſer au dehors quelques vices qui lézent ſes fonctions. C'eſt de la nature de ces différens vices que dépend alors le ſort du malade.

## SEPTIÉME OBSERVATION.

*Dent arrachée cauſe de la mort (a).*

Un Citoyen s'étant fait arracher une dent, les gencives devinrent gangrenées ; la gangrene gagna le cerveau, ce qui fut cauſe de ſa mort.

(a) Journ. d'All. Eph. germ. dec. 2. ann. 2. Obſ. 49.

La vraie cause de la mort de ce Citoyen, n'a pas été directement & absolument l'extraction de la dent. Cette opération a seulement favorisé l'apport de l'humeur gagréneuse dans cette partie. Comme on voit les plaies les plus simples devenir mortelles chez des sujets dont les humeurs sont viciées, l'Observation suivante ne paroîtra pas moins rare.

## HUITIEME OBSERVATION.

*Convulsion & mort procurée par le raccourcissement d'une dent plus longue que les autres (a).*

Une Religeuse de Padoue s'étant fait couper une dent beaucoup plus longue que les autres, afin d'éviter la difformité, mourut sur le champ en convulsion épileptique. On voyoit dans le segment de cette dent, un vestige du nerf. L'Auteur fait à cet égard la réflexion suivante.

Des nerfs de la cinquiéme conjugaison entrent dans la mâchoire supérieure, & des nerfs de la troisiéme dans l'inférieure. Il n'est point douteux que ce sont ces nerfs étendus dans la cavité des dents qui constituent la membrane décrite pas Colombe, Fallope & Eustache. Mœbomius (Fundam. Med. c. x. §. XII.) convient que le sentiment autour de cette partie de la dent qui reçoit le nerf & est enveloppée de la membrane & qu'elle est très-sensible ; mais il prétend que la dent reçoit des nerfs, non pour avoir du sentiment dont elle doit au contraire manquer à cause de la mastication, mais afin qu'elle soit plus ferme & moins sujette à tomber.

L'Observation de Mœbomius n'est pas exempte

(b) Gasp. Bartholin, Instit. Anatom.

de réflexions. La dent est en effet moins sensible dans la partie qui sert à la mastication que dans toutes les autres. Mais il faut observer que cela dépend singuliérement du genre & de la qualité des alimens dont les uns sont plus pénétrans que les autres. En général les acides à nud agacent les dents & y produisent une sensation douloureuse par les pointes dont ils sont composés, & qui en traversant les premieres substances & externes de la dent, vont picoter les substances suivantes, & réellement osseuses, où des nerfs très-fins & très déliés se distribuent & se replient pour ainsi dire sur eux-mêmes. L'émail, comme on en peut juger, peut donc être regardé comme un interméde qui dans la mastication s'oppose à ce que des alimens d'une certaine nature & dénués de la possibilité d'agir par eux-mêmes ou dont les pointes acides dont ils sont composés sont émoussées de telle ou telle façon, ne portent leurs impressions jusqu'aux parties sensibles de la dent.

Ce que j établis pourra paroître mieux fondé, si l'on fait attention que beaucoup de ceux auxquels on égalise les dents supportent cette opération tant qu'on ne touche que la partie la plus solide & la plus compacte de la dent, c'est-à-dire l'émail qui termine extérieurement l'extrémité de la couronne; il n'en est pas de même lorsque l'on parvient à la substance réellement osseuse. Les douleurs ou les agacemens sont quelquefois si violens que les personnes les plus fermes ne peuvent y résister. On observe de plus qu'après cette opération les dents ainsi limées sont quelquefois très-sensibles au froid, au chaud pendant plusieurs jours. Lorsque par quelqu'accident l'émail d'une dent se fracture, ou qu'il s'en va subite-

ment quelque partie de la couronne, la substance osseuse alors découverte devient d'une sensibilité singuliere. Tout ce qui vient d'être exposé prouve donc que les nerfs de la dent se distribuent dans la partie osseuse, & qu'ils se terminent à l'émail.

Quant à la vertu que Mœbomius attribue aux nerfs de tenir la dent plus ferme, & de la rendre moins sujette à tomber, il faut observer que cette vertu paroît n'être plus la même à un certain âge, & qu'alors la Nature a des ressources différentes; puisque l'on voit les dents de beaucoup de vieillards si complettement ossifiées, qu'on ne retrouve plus le faisceau de nerfs & des vaisseaux de tout genre qui occupoient précédemment la grande cavité de la dent. Le canal des racines est alors également ossifié, & cependant ces sortes de dents sont si solides qu'elles sont presques soudées avec l'os de la mâchoire.

L'observation de Bartholin, mérite la plus grande attention. Je ne dis pas qu'il faille craindre de donner la mort à quelqu'un en lui égalisant les dents ; mais je crois qu'on ne doit pas faire cette opération avec témérité ; qu'il faut la faire à différentes reprises, & avec des intervalles de tems suffisans, pour ne pas exciter un agacement trop violent, qui pourroit quelquefois avoir des suites désagréables; en un mot, qu'on ne doit l'entreprendre que lorsqu'on est parfaitement assuré que la substance de la dent est assez solidement constituée pour la faire avec succès. L'Opérateur dont parle Bartholin, étoit vraisemblablement un ignorant, ou un imprudent, pour avoir raccourci la dent en question, au point d'appercevoir un vestige du nerf. Heureusement, je n'ai encore vû per-

sonne mourir de cette opération. Mais en 1771 je fus consulté pour une Demoiselle d'environ vingt-trois ans, à laquelle on avoit tellement égalisé une dent canine du côté droit de la mâchoire supérieure, qu'on voyoit distinctement le commencement de l'entrée de la grande cavité de la dent. La personne en souffroit singulierement. Sa jeunesse lui rendoit cette dent précieuse. Je la trépanai; il en sortit sept à huit gouttes d'un sang noir & fétide; les douleurs cesserent. Je la pansai pendant quelque tems avec une méche trempée dans l'Æther; elle devint totalement insensible; mais elle prit une teinture un peu bleuâtre; je la garnis en or: depuis ce tems elle subsiste, & elle n'est point incommode.

Il n'est point étonnant d'éprouver des douleurs cruelles aux dents, lorsqu'on en a qui sont gâtées; cette cause si fréquente, & la plus commune de l'odontalgie, n'est pas la seule qui puisse donner lieu à cette maladie: il en est de particulieres, & qui agissent avec autant de violence sur les dents, quoiqu'elles soient saines ainsi que les gencives. Les exemples suivans éclairciront cet objet.

## NEUVIÉME OBSERVATION.

*Odontalgie singulière (a).*

Une femme de qualité, depuis long-tems valétudinaire par la suppression de ses mois, & le regorgement du sang vers les parties supérieures,

(a) Rayer.

avoit souvent des hémorragies par le nez, quelquefois très-considérables, accompagnées de dureté dans les côtés, de gonflement dans l'estomac, d'enflure des pieds. On la traita pendant deux ans avec les remèdes convenables, & elle se rétablit parfaitement; ce qui continua une année entiere. L'été dernier, le chagrin & des pleurs abondantes lui procurerent une douleur de dents qu'un ou deux Médecins dissiperent; mais peu de tems après, le mal revint avec des symptômes surprenans. Tous les jours sur le soir, les douleurs revenoient; elles étoient précédées par l'écoulement d'une matiere crasse, visqueuse, sanguinolente, qui se faisoit entre la dent canine & la premiere molaire de la mâchoire supérieure gauche. A cet écoulement en succédoit un autre d'une pituite très-claire; il étoit continu & si abondant qu'il remplissoit un petit vaisseau assez grand. Les douleurs qui l'accompagnoient duroient toute la nuit. J'observai que les crachats étoient clairs, plus les douleurs étoient aigues; & que les premiers cessant, les douleurs cessoient aussi. Je mis en œuvre tout ce que je pus imaginer; les révulsifs, les répercussifs appropriés; tout cela fut inutile. Rien ne réussit mieux que l'opiat de Laudanum, qui supprima les douleurs & l'écoulement de cette pituite, & procura un bon sommeil.

Cependant l'œil gauche qui étoit naturellement saillant au dehors, paroissoit avoir doublé sa saillie, sans douleur à la vérité, mais avec grande incommodité. Je fis appliquer les vésicatoires, & la vue se rétablit dans son état ordinaire. Néanmoins quelques semaines après, la Dame perdit tout-à-fait la vue de ce même œil,

& en peu de tems elle la recouvra, les douleurs demeurant toujours les mêmes. Les dents entre lesquelles se faisoit l'écoulement, n'étoient nullement gâtées : l'une d'elles seulement me parut vacillante ; je la fis ôter ; mais sans aucun profit. A la fin, la malade ennuyée de tous ces médicamens, s'en tint aux seuls opiats, malgré mes représentations. Elle en prit tous les jours ; elle en fut soulagée, & se retira à Vienne dans le mois de Décembre, d'où elle m'écrivoit, il y a six ou sept semaines, que jusqu'à ce jour elle avoit pris tous les soirs avant de se coucher un bol composé de trois grains de Laudanum, avec la confection alkermès, & que lorsqu'elle manquoit une seule fois à le faire, elle ressentoit bientôt de grandes douleurs. Cette observation est des plus intéressante par la variété de ses faits. Le répercussion des régles, ou pour mieux dire, le temps critique, est une époque souvent aussi malheureuse qu'heureuse. Si il ôte à la femme cet avantage flatteur de donner à la société des preuves vivantes de son amour, il la délivre aussi de cette gêne inséparable qu'entraîne avec elle l'évacuation des régles ; car il n'y a pas de mois qu'une femme prudente (a) ne soit contrainte de se soustraire, & de renoncer pendant plusieurs jours à ces émotions que la Nature inspire pour enchaîner davantage le possesseur de son cœur ; mais cette fleur n'a qu'un tems, elle se flétrit : trop heureuses les femmes chez les-

(a) Plusieurs Auteurs attribuent le scrophule à la cohabitation dans le tems des régles. On regarde aussi les polypes & les cancers de la matrice comme une suite de cette même cohabitation, par une espéce de refoulement du sang menstruel.

quelles cette chute est sans accidens! La seconde époque est souvent aussi dangereuse que la premiere ; c'est ordinairement après le tems critique que naissent les affections scorbutiques, cancéreuses, &c. En un mot, cet écueil est souvent très-difficile à passer. L'observation de Rayer est une preuve particuliere des jeux de la Nature dans cette occasion.

La répercussion seule des régles même pendant un tems, est suivie d'inconvéniens dont il n'y a que trop d'exemples. On a vu précédemment ce qui peut résulter du tems critique. C'est dans ce moment que la Nature doit pour ainsi dire changer toute sa marche, pour trouver l'emploi de cette quantité de sang qui s'évacuoit tous les mois : ce travail est pénible sans doute pour elle ; il l'est aussi pour la femme : mais si à cette résorbtion sanguine, il se joint aussi celle de quelqu'humeur particuliere, dont on pouvoit présumer la diminution par les écoulemens périodiques, ce double effort de la Nature se passe rarement sans des accidens proportionnés à la qualité du vice, & à sa disposition plus particuliere à quitter une partie, pour se jetter sur une autre ; comme l'Observation suivante le démontrera.

## DIXIEME OBSERVATION.

*Odontalgie & migraine particulieres, (a).*

Une Religieuse dans le tems de l'écoulement de ses mois fut affectée d'une douleur considérable à la tête, aux yeux & aux dents. Après quelques jours de souffrance, elle se fit ôter une

(a) Wepfer, Médico-pract. 165. XLIX.

dent du côté gauche. Peu après la douleur s'empara du côté droit, & l'occupa pendant cinq semaines, & se faisant également & très-cruellement sentir à la tête & aux yeux. Quelquefois elle étoit plus calme, & ce calme duroit un demi-jour, un jour, deux jours entiers, & revenoit ensuite aussi cruelle qu'auparavant. Actuellement elle n'occupe pas la tête toute entiere, mais une moitié seulement, & l'une après l'autre, tantôt la droite, tantôt la gauche. Son siége principal est à l'occiput, vers les confins du synciput, & n'a pas plus d'espace que deux à trois doigts. Lorsque la douleur est très-violente, les artères des tempes se gonflent. Elle est souvent précédée de frisson & d'un grand froid, & c'est alors que les douleurs suivantes sont atroces ; & quand elles sont à leur plus haut point, la malade ressent des chaleurs vagues. Depuis environ quatorze jours le sentiment douloureux porte sur le devant, & occupe un angle du front. Quand la migraine est forte, l'œil est rouge & comme couvert de sang. On a déja employé divers remédes, les purgatifs, les scarifications, &c. Quelquefois pendant les douleurs, la malade ne peut s'empêcher de bâiller & de roter. Au reste, elle a bon appétit, & digere bien ; son âge est de 40 ans. Avant d'être attaquée de cette migraine, cette Religieuse eut pendant l'hyver quelques attaques de goutte avec tumeur des pieds jusqu'à la cheville, & même au-delà. Le matin ils désenfloient ; mais dès que la migraine est survenue, jamais les pieds n'enflent, & il n'y a plus absolument aucune tumeur. La migraine arrive ordinairement sur le soir ; elle dure toute la nuit, & au-delà : depuis son arrivée, les mois se sont arrêtés. La malade

lade n'est pas sujette à la soif. Elle est d'un tempérament chaud & naturellement foible. On a ouvert un cautère à chacun de ses bras, & durant la douleur de tête : on en a pratiqué un troisieme à la nuque ; ils coulent tous les trois abondamment.

Wepfer consulté pour cette migraine, croit en trouver la cause dans quelque sérosité âcre, qui picotte quelque nerf important, dont il résulte une crispation dans la méninge, dans le périoste ; une contraction de quelque veine ou artère : ce qui procure l'intumescence des artères des tempes & l'ophtalmie. Ce même picotement est aussi la cause de l'odontalgie : il n'y a point de sang extravasé, parce que la douleur n'auroit pas duré aussi long-tems, sans causer la mort. Comme la douleur a des intervalles, on ne peut soupçonner, ni vers, ni calcul, ou autres corps étrangers. Le tempérament de la malade est naturellement sujet à cette douleur ; & prouve lui-même l'existence de cette sérosité dont nous parlons ; ce qu'annonce aussi la goutte accompagnée de douleur œdémateuse des pieds qui a precédé l'affection précédente, sans oublier l'ophtalmie. Peut-être aussi que l'extraction de la dent de la mâchoire supérieure a fait refluer l'humeur séreuse vers la tête. Après d'autres détails peu nécessaires, l'Auteur passe aux moyens de guérir ; ils consistent dans l'usage continu des remédes généraux précédemment employés. La suppression des mois n'y met point d'obstacle, parce qu'à quarante-huit ans ils sont presque nuls. Il faut tempérer cette humeur âcre, l'évacuer, la détourner du nerf, & fortifier le genre nerveux. S'il y avoit quelques dents cariées, il feroit à propos de les brûler.

Il paroîtra étrange que l'état de la malade dont il s'agit, se soit caractérisé ainsi pendant le tems même de l'évacuation des régles. Mais on ne doit pas perdre de vue que depuis cette évacuation elles n'ont plus eu lieu. D'un autre côté l'âge de la malade est ordinairement le moment où le tems critique s'annonce sous différens symptômes. La derniere évacuation a pu être regardée comme un dernier effort de la Nature, mais qui ne détruit pas l'idée que l'on peut avoir d'un bouleversement dans l'œconomie animale. L'humeur goutteuse est souvent vague. La malade avant cette migraine, avoit déja eu des attaques de goutte ; une portion de cette humeur a donc pu dans la révolution générale se porter dans les parties supérieures ; & cela est si probable, que quand la totalité de cette humeur s'est fixée particuliérement & complettement sur la tête, les yeux & les dents, l'enflure des pieds a cessé totalement, & n'a plus reparu. L'odontalgie & les migraines ne sont point extraordinaires chez les goutteux, quoiqu'ayant les dents très-saines. Dans un cas semblable, l'extraction de quelques dents ne guérit point le malade. S'il y a des dents cariées, & que la carie soit d'une nature pourrissante, il vaut mieux en faire l'extraction que de les brûler. Cette derniere opération ne sert souvent dans ce cas qu'à augmenter les douleurs, par l'irritation qu'elle occasionne. Si on ôte des dents saines, la douleur se jette sur une autre dent; & quand on les ôteroit toutes, l'intérieur des os même seroit douloureux. J'ai été consulté plusieurs fois pour des cas semblables, & pour des personnes auxquelles on avoit cru devoir supprimer plusieurs dents,

ſans qu'elles fuſſent gâtées : elles n'en ont pas été plus tranquilles ; au contraire, elles ont éprouvé enſuite des douleurs plus vives.

L'odontalgie ne ſe borne pas aux ſimples douleurs de la partie qu'elle affecte : ſes ſuites ſont quelquefois ſuivies d'accidens très graves. Wepfer en fournit une preuve intéreſſante.

## ONZIEME OBSERVATION.

### *Odontalgie ſuivie de fiſtule lacrymale* (a).

Un jeune homme âgé de 23 ans, d'une taille grêle, dont le tempérament & le foie chauds & ſecs, l'eſtomach froid, la tête humide & foible, & le col allongé, après quelques fautes dans l'uſage des ſix choſes preſques toutes non-naturelles (b), alla à Milan, & ſe plaignit auſſi-tôt d'une très-grande douleur à la dent oculaire, (l'œillere) qui étoit accompagnée d'une inflammation conſidérable dans le grand angle de l'œil droit. Après les remédes univerſaux & les diverſifs, tels que la ſaignée, la purgation, l'application des ventouſes ſcarifiées aux lieux convenables, on ouvrit la tumeur dans l'angle du nez ; mais elle n'étoit pas tout-à-fait mûre. Elle s'ouvrit enſuite d'elle-même ſous la peau de la paupiere inférieure, puis à la ſupérieure, auprès de la racine du nez. Le ſieur Laporte, Chirurgien, appellé auprès du malade avec le Docteur Bulgaron, trouva avec la canule de plomb les trois ulcères ſuſdits dans l'ulcère de l'angle du nez. Il en ſortoit une grande quantité de matiere purulente &

(a) Wepfer, Obſ. CLXXI.

(b) C'eſt-à-dire, l'air, les alimens, le travail, le repos, le ſommeil la veille, les paſſions de l'ame, &c.

fétide, ainsi que par la narine droite ; il y avoit un peu de fiévre. Il découvrit aussi avec la sonde que dans chacun des ulcères l'os étoit considérablement carié, tant dans le coin, que dans le nez qui rendit encore beaucoup de sanie. Les ulcères examinés, & vu la grande fluxion qui les irritoit, on purgea le malade, on tempéra les humeurs par les remédes convenables, & on lui appliqua les sangsues aux veines hémorrhoïdales, un vésicatoire à l'épaule droite & un séton à la nuque, pour la dérivation de la fluxion qui n'étoit pas nouvelle ; car ce malade en pleine santé & presque dès le berceau étoit sujet à cette affection qui lui causoit une petite toux, & que le séton a dissipée dès qu'il a commencé à faire son office.

Pendant ce tems, le Chirurgien dilata avec des remédes convenables, l'ulcère ouvert à l'angle du nez jusqu'à la bouche, & appliqua le cautère actuel. Vers le troisiéme jour, on extrait avec les soins convenables une petite écaille de l'os, ensuite deux, une autre est tombée d'elle-même dans la bouche par le nez. Je n'ai pas négligé, dit l'Auteur, les autres ulcères où j'ai trouvé aussi de la carie à l'os, & même l'os du coin est perforé de maniere à donner passage au stilet de la longueur du doigt sous le front dans la paupiere supérieure, & dans l'inférieure jusqu'à la racine du nez. C'est dans cet os extérieur qu'est le siége principal de la corruption A cause de la répugnance des parens, & par considération pour un autre Chirurgien mandé en consultation, je me suis abstenu du cautère actuel, qui, au jugement des Auteurs, est le meilleur & presque le seul reméde : il a fallu recourir à d'autres moyens. J'ai employé le vin distillé & rectifié sui-

vant l'Art, après y avoir fait bouillir plusieurs simples propres à procurer l'exfoliation de l'os. J'ai injecté & j'injecte dans l'ulcère supérieur, en altérant néanmoins cette liqueur avec des poudres dessicatives, autant que le permet la patience du malade; cette injection sort avec de la sanie, non-seulement par la narine droite, mais quelquefois un peu par la gauche.

Les choses en cet état, on demande si l'on peut appliquer le feu sur l'os altéré sans danger pour l'œil, conformément à la doctrine des Anciens & des Modernes: ou s'il seroit plus à propos de continuer l'injection de l'eau ardente, tempérée selon l'exigence, mais dont la vertu mordicante fait néanmoins que l'œil droit devient rouge; que la tête s'échauffe & fait mal; que la douleur s'étend quelquefois jusqu'à l'œil gauche, mais sans continuité, & seulement jusqu'à ce qu'on l'ait bassiné avec de l'eau de mauve.

Depuis quinze jours que cette relation est écrite, les ulcères ont séché; il reste quelque tumeur dans la racine du nez, & dans le sourcil où étoit l'ulcère. Cependant il découle du pus mêlé de catarrhe par la narine droite, moins abondamment que ci-devant: le malade n'a plus aucune douleur à l'œil, & ne garde plus la maison.

Le 15 Juillet 1686, Wepfer répondit à ce rapport, que la tumeur continuant à subsister, & le nez à rendre du pus mêlé avec l'excrément muqueux, il y avoit lieu de croire que l'ulcère existoit encore; que la carie même étant jointe autrefois aux autres symptômes, il étoit fort croyable qu'elle n'avoit pas entiérement cessée, attendu que les os qui concernent la mâchoire étant spongieux, ne se guérissent que très-difficilement lorsqu'ils

font affectés de la carie, & reviennent à peine dans leur premier état avec bien des foins. Mais comme la tumeur fubfifte, il eft à craindre qu'un nouvel amas du pus ne la faffe r'ouvrir, à moins qu'on ne prévienne cet accident en provoquant un écoulement abondant & continuel par le nez. J'ai vu plufieurs fois (dit cet Auteur) de ces nouvelles collections de pus & de ces nouvelles ruptures de tumeurs dans ces mêmes endroits.

Le feu eft un excellent moyen pour enlever la carie des os; il eft très-prompt, & empêche les progrès de la carie; ce que les autres médicamens ne font que lentement & moins fûrement. Cependant on ne peut l'employer fur tous les os cariés; par exemple, fur ceux qui font très-tendres, fort fpongieux, & qu'on ne peut voir, non plus que fur ceux qu'on ne peut toucher avec le fer rouge, fans endommager notablement quelques parties nobles voifines (a).

Dans le cas propofé, on pourroit fans danger porter le feu fur le gros os de la mâchoire auprès du nez, & même fur celui du nez & du front. Marchetis l'a pratiqué fur le premier, & fe fervit enfuite du trépan dans une efpèce de fiftule lacrymale. Mais je doute, dit Wepfer, qu'on puiffe porter le cautère actuel fur cet os tendre, qui forme l'orbite fur le devant duquel eft placée la glande lacrymale & qui fert d'interftice ou comme de mur mitoyen entre le nez & l'autre œil, furtout fi cet os eft carié profondément, parce qu'alors

(a) Les grands Partifans du cautère actuel & ceux de nos jours auroient bien dû être inftruits de ces maximes, pour n'en pas faire leur feule reffource dans prefque tous les cas.

il échappe à la vue & qu'il n'est pas possible de se faire une voie pour arriver jusqu'au fond de la carie, sans blesser les muscles moteurs des yeux & la glande lacrymale.

Je ne craindrois pas tant pour le globe de l'œil, parce qu'on pourroit sans l'endommager, introduire le cautère à travers une canule enveloppée d'un linge mouillé : c'est par cette méthode que je brûle, sans aucune douleur, les polypes qui remplissent les narines, & qu'après les avoir desséchés, je les extirpe sans hémorragie.

On ne peut que louer la maniere dont on a administré les universaux. La brûlure des os cariés & exposés à la vue, a été faite à propos. Mais il reste encore des os cariés & plus cachés ; j'appréhende que le cautère ne puisse pas atteindre jusqu'à ceux-là ; c'est pourquoi il faudroit attaquer la carie par des médicamens qu'on introduiroit par le nez, pourvu que les corps spongieux des narines n'y mettent pas empêchement. Si un nouvel amas de pus formoit un nouvel ulcère à la tumeur, on pourroit, en dilatant l'ulcère, découvrir l'os, & y appliquer le feu sans danger par le moyen de la canule enveloppée comme je l'ai dit plus haut, afin de préserver le globe de l'œil même de toute lésion.

Si la carie étoit trop profonde, j'aimerois mieux y porter des tentes chargées de miel cuit & de poudres convenables, que d'y faire des injections qui pénétrent trop profondément & qui en dilatent les Sinus, ou en forment d'autres par la violence qui les pousse. Je ne négligerois pas cependant les universaux, & je conserverois longtems le séton.

Cette Observation est aussi instructive qu'elle

est intéressante. On y découvre la sagacité du Consultant, qui y saisit avec précision les points essentiels. Les conseils qu'il donne sont d'un homme sage; tout ce qui manque à ce sujet, est la considération de cette maladie. On l'annonce bien comme une odontalgie, mais on ne dit pas si la dent qui y a donné lieu étoit cariée, ou si elle ne l'étoit pas. Si l'on se représente la longueur qu'a quelquefois la racine de cette classe de dent, on ne sera pas surpris que par la suite & les progrès de la carie d'une dent canine, ou oculaire, qui aura donné lieu à différentes fluxions phlegmoneuses, qui auront altéré l'os même, il en puisse résulter une fistule lacrymale. Mais dans ce cas l'extraction de la dent avance de beaucoup la besogne.

Les progrès des fistules lacrymales sont tels aussi quelquefois que les dents canines, quoique saines, deviennent douloureuses & chancelantes. Dans ce cas, si la maladie n'est pas trop négligée, & qu'on y apporte les soins convenables, on peut quelquefois conserver la dent. Il y a lieu de croire que dans l'Observation précédente la dent canine n'a été attaquée que par contre-coup; car les progrès de la maladie se sont plutôt fait supérieurement, qu'inférieurement. Ce qui indique que la dent oculaire n'étoit pas la cause directe de la maladie; mais bien une humeur morbifique, dont les liqueurs du malade étoient empreintes dès son enfance, & de laquelle la force a augmenté avec l'âge, & que le genre de vie a fortifié & fait développer.

## DOUZIEME OBSERVATION.

*(a) Odontalgie & mort procurée par une sérosité jaune renfermée autour du corps falciforme (b).*

Barthelemi Freer (dont il est parlé, Tit. *de soporat. affect.*), qui mourut léthargique, étoit sujet, lorsqu'il jouissoit d'un peu de santé, à une odontalgie; à cause de cela, il fumoit du tabac. Après sa mort, je lui ouvris le cerveau jusqu'au ventricule gauche, ayant soin auparavant de mettre le corps falciforme à l'écart : cette ouverture ne fut pas plutôt faite, qu'il en sortit une assez grande quantité de sérosité jaune. Bonet fait à cet égard la réflexion suivante.

La douleur des dents (c) est quelquefois causée par le sang apporté par les carotides. Jusqu'ici on a enseigné que les catharres sont la cause de cette douleur; cependant il y a eu des Auteurs qui ont avancé qu'elle peut venir du corps du sang inférieur. Senert, qui embrasse avec affection la doctrine de V. de Tarenta sur ce sujet, l'expose en ces termes :

« La matiere coule dans la mâchoire supérieure » par le grand angle de l'œil dans la mâchoire inférieure, par les veines des tempes; & le principe » de cette fluxion est ordinairement dans la tête : » quelquefois néanmoins la matiere est envoyée » du corps inférieur, c'est-à-dire de la rate, du » foie, du ventre. » Mais je ne conçois pas (répond à cela Bonet,) comment la matiere du ca-

---

(a) Bonet. Anatom. pract. Liv. 1. §. xxi. Obs. XXX.

(b) Sinus longitudinal de la dure-mere.

(c) Il est question ici de préférence des douleurs indépendantes de la carie des dents.

tharre peut découler de la tête dans la mâchoire supérieure par le grand angle de l'œil. Pour donner plus de poids à ses réflexions, Bonet rapporte le sentiment d'Hygmore. Le Docteur Hygmore (dit-il) explique de la maniere suivante comment le sang reflue par les veines sur les dents. » Dans » l'endroit où ce rameau des artères carotides ex» térieures parvient jusqu'à l'oreille, là & vers sa » racine il se partage en deux branches, dont l'une » gagne & arrose la partie postérieure de l'oreille » & de la tête; l'autre branche se transporte vers » les ramifications de la jugulaire externe aux» quelles elle s'unit, & de-là elle gagne la jugu» laire externe même. Deux artères placées sous » l'oreille, & partant de ce rameau postérieur de » la carotide extérieure, entrent dans la mâchoire » inférieure, & se répandant dans toute la longueur » de cette mâchoire, elles se distribuent dans toutes » les racines des dents inférieures auxquelles elles » portent du sang pour leur nutrition : ce qui reste » de sang est évacué par les veines chargées de faire » les anastomoses : les humeurs âcres parviennent » jusqu'aux dents avec le sang dans ces vaisseaux; » l'âcreté de ces humeurs excede, déchire la petite » membrane dont le sentiment est si exquis, & qui » enveloppe la moëlle (a) intérieure des dents & » procure par-là des douleurs de dents très-sensi» bles. Cette origine des artères répandues dans les » dents, ainsi expliquée, on voit facilement que dans

(a) Cet Auteur a peut-être voulu dire le bulbe de la grande cavité ; ou par le mot de moëlle il faut entendre la substance la moins solide de la dent, c'est-à-dire celle qui dans la décomposition se montre sous une forme cartilagineuse & dans laquelle des nerfs & des vaisseaux fournis par le bulbe germeux, se distribuent ; car les dents sont sans médullium.

» les douleurs de dents on appliqueroit avec plus » de ſuccès les aſtringens, derriere ou au-deſſous » des oreilles qu'aux tempes. C'eſt auſſi de ces artères que provient une certaine pulſation qu'on » reſſent dans les douleurs de dents, & dont Galien avoit fait l'expérience ſur ſoi-même. L'expoſé d'Hygmore eſt donc bien plus vraiſemblable que celui de V. de Tarenta. Comme ces douleurs dépendent encore de l'abondance du ſang dans les vaiſſeaux dont il a été parlé, & de la difficulté qu'il a à les parcourir, on voit auſſi qu'une saignée placée à propos, les délayans, &c., rendent le calme au malade. Les purgatifs ſont ſouvent néceſſaires ainſi que les véſicatoires, tant pour évacuer la bile qui eſt en effervefcence & allume les liqueur, que pour diſſiper extérieurement une humeurs âcre, qui ſe fixe ſur les mâchoires, & en agace le genre nerveux. Le rétabliſſement de la tranſpiration de la tête, lorſqu'elle eſt interceptée, a ſouvent réuſſi dans les eſpéces de douleurs dont il s'agit. Les ſachets aromatiques, dont ſe ſervoient les Anciens, ne ſont pas auſſi déplacés dans cette circonſtance qu'on pourroit ſe l'imaginer aujourd'hui. Le bain de pieds n'eſt pas à rejetter ; mais dans toutes ces circonſtances, il faut avoir égard à l'âge du ſujet, à ſon ſexe, & à ſon tempérament en général. Enfin la ſuppreſſion de quelques évacuations périodiques peut donner lieu à l'odontalgie, ſans que les dents ſoient gâtées : ſuivant le cas, il faut ou rétablir ces évacuations, ou attendre que la Nature en faſſe un nouvel emploi, comme on l'obſerve chez les femmes enceintes juſqu'à un certain terme de la groſſeſſe.

*Odontalgies vermineuses.*

L'expérience, dit Pechelin, in Obs. Physic. Med. a rendu croyables des maladies dont l'idée seule révoltoit autrefois.

Ainsi, quand on disoit que des vers s'engendroient dans un corps solide & très-dur, on ne trouvoit personne qui le crût; mais quand on a vû des vers corrompre & détruire des pierres, on a pu refuser créance à ceux qui disoient avoir observé des caries vermineuses dans les dents. On ne laisse pas d'être encore surpris que le bec mollet, & presque invisible, d'un petit ver, puisse percer la substance d'un corps aussi solide & aussi dur: le fait n'en est pas moins vrai, & la douleur seule démontre qu'il perce la dent d'un trou cylindrique qui s'étend depuis la base, jusqu'à la racine: car on ne peut être assuré de son action, que lorsqu'après avoir pénétré toute la dent, il est parvenu jusqu'à toucher les fibres sensibles des nerfs. C'est alors, en effet, que le mouvement pétulent de son bec, excite des douleurs énormes, & qu'il a la liberté de se rendre impunément dans son antre caché, dont on ne peut le faire sortir qu'en perdant la dent. ... .

Il est difficile d'expliquer l'origine & la naissance de ce petit animal. L'explication commune est que les restes des alimens séjournant dans les creux des dents, s'y pourrissent; que de cette putridité se lévent de petites vésicules dans lesquelles se loge quelque germe animé qui se développe & forme un animal souvent semblable à un ver.

Mais quand il n'y a point encore de carie dans les dents, qu'est-ce qui commence la premiere

formation du vermisseau, ou qu'est-ce qui pratique dans une dent saine & solide, ce trou cylindrique? Je crois qu'il faut répondre, que les bases des dents à l'endroit où elles entrent dans les alvéoles, sont ordinairement enduites d'une certaine mucosité blanche, dont ceux qui aiment la propreté de leur bouche ont soin de les nettoyer plusieurs fois dans le jour, & principalement le matin, avec des racines de guimauve préparées pour cet usage. Léé-Wenhoek, ce Naturaliste si exact dans les plus petites choses, a remarqué dans ses dernieres observations, que cette mucosité est toute vermineuse, & peut-être est-ce une mucosité de cette espèce dont l'action équivaut à celle d'un bec qui s'attache à la dent & la corrode, & procure à la fin des douleurs si cruelles. Comme j'ai eû aussi sous les yeux quelques exemples de cette sorte de vers, je crois qu'il ne sera point inutile de rapporter ce qui m'est arrivé.

## TREIZIEME OBSERVATION.

*Odontalgie vermineuse (a).*

Une femme un peu avancée en âge, étoit affectée d'un scorbut desséchant, & presque corrosif: entre autres symptômes, & contre mon attente, elle tomba dans une Odontalgie déplorable, qui ne cédoit pas même aux plus excellens remedes. L'Art se joue assez ordinairement de la douleur des dents, & les bonnes-femmes ont souvent plus de confiance pour ce mal, à des remedes populaires & superstitieux, qu'aux re-

(a) M. Pechelin in Obs. Physic. Med. Obs. 24.

medes choiſis & appropriés ; ſur-tout encore lorſque ceux-ci ſemblent n'avoir aucun ſuccès. La vieillotte dont je parle, pouſſée par la violence de la douleur, ou par le hazard, riſque de mettre dans ſa bouche du miel, qu'elle trouve ſous ſa main, dont l'expérience lui avoit néanmoins appris que l'uſage devoit lui être ſuſpect ; & pour qu'il ne manque rien à ſa témérité, elle en inſinue avec ſa langue dans les cavités de ſes dents ruinées. Elle s'attendoit bien que l'augmentation de la douleur lui feroit payer la peine de ſa témérité ; mais il arrive tout le contraire. Environ une heure après ce coup de ſa tête, la douleur relâche, elle reſſent au ſommet de la langue une démangeaiſon insupportable. Croyant qu'une humeur âcre en eſt la cauſe, elle y porte la main pour ſe ſoulager, & elle y trouve cinq vers bien mouvans (a). Auſſitôt elle me fait appeller pour me faire voir comment le hazard l'avoit rendu victorieuſe de ces petits monſtres. A peine ſuis-je entré dans ſa maiſon, que pleine de joie, & exempte de toutes douleurs, elle m'explique cette heureuſe aventure, & le ſuccès d'un reméde ſi peu important. Après avoir bien conſidéré de mes yeux, d'abord nuds, & enſuite armés d'un verre, je trouvai ces vers tout-à-fait ſemblables, ſi on en excepte l'arrangement des pieds, & la forme annulaire du

(a) Je n'ai jamais trop ajouté foi aux vers des dents ; mais il faut ſe taire contre des faits. Il paroîtroit par cette aventure que le miel a la vertu d'attirer ces inſectes. M. Valmont de Bomare, tome IV. de ſon Hiſtoire Naturelle, prétend que le miel, &c. appliqué ſur le nombril des enfans attaqués des vers ombiliqueux, les attire au dehors par ſa douceur. Un Particulier m'a aſſuré s'être guéri de violentes douleurs de dents cariées, en tenant fréquemment du miel roſat dans ſa bouche. La carie contenoit-elle des vers ? c'eſt ce que j'ignore.

corps, à des poux bien plats, & au moins beaucoup mieux faits que ceux que l'on trouve dans le foie des brebis. Reddi en a donné la description dans son Histoire des Insectes..... Il est assez difficile de sçavoir si la douleur qu'excite ces prétendus vers, se fait par succion, comme le font les sangsues, ou bien si c'est en rongeant & en déchirant les fibres nerveuses. La premiere idée a plus de rapport avec ce que la malade dont il s'agit disoit éprouver. Pechelin ne dit point avoir vû réellement des vers dans le cérumen des oreilles ; néanmoins, il rapporte avoir vû quelque chose de tout semblable dans le céra corrompu de deux oreilles. Il y observa des corpuscules, ampoulés & configurés, appliqués les uns sur les autres ; mais comme le froid, ou peut-être la compression, les avoit privés du mouvement vital, il ne croit pas devoir prononcer affirmativement à cet égard : il tire cette conséquence de ce que certaines douleurs d'oreilles sont ; par rapport à leur nature & à leurs effets, semblables à celles de l'odontalgie vermineuse. Oliger parle aussi d'une odontalgie vermineuse : les détails qu'il en donne peuvent trouver place ici.



QUATORZIÉME OBSERVATION.

*Odontalgie vermineuse (a).*

Les dents, non-plus que les autres parties du corps, ne sont point exemptes de vers. La carie qui les ronge & les creuse prépare un nid assez commode à cet insecte, qui naît dans la corruption. Péchelin, Obs. 24, en a observé, & nous en avons vu nous-mêmes d'une espéce toute différente auxquels nous ne sçavons si on pourroit donner le nom que Jouston, Hist. Nat. des Insectes, l. 3 ch. 2 art. 3. p. 184. donne des vers engendrés par une longue diète dans les dents d'un nommé Battée, Moine de Syrie. Tous ces vers, quelle que soit leur espéce, causent des douleurs très-aigues; en sorte qu'il est bien digne des Praticiens de s'occuper des moyens de les tuer & de les détruire. Sennert, Med. Pract. Liv I. Chap. 10. p. 26. entre les autres, indique différens remédes auxquels on pourroit bien ajoûter la mucosité ou les restes du chyle adhérens à la tunique intérieure de l'estomach du cochon. Qoique ces médicamens soit assez mal-propres & peutêtre capables de dégouter les personnes délicates, nos Compatriotes qui en ont vu de fréquentes expériences en font très-grand cas.

Ces jours derniers, une femme de mon voisinage étoit tourmentée cruellement d'une douleur de dent procurée par une dent maxillaire creusée. Elle assoupissoit avec des médicamens cette douleur : mais ce n'étoit que pour peu de tems. Enfin à la persuasion d'une autre femme, elle mit dans sa

(a) Gottefredi Schultzii.

dent creuse dont la douleur se calmoit, alors une petite boule faite avec des feuilles d'herbe de la goutte (a): aussi-tôt les douleurs devinrent énormes; ensorte que la femme étoit presque folle : heureusement elle entendit dire que dans une cuisine du voisinage on éventroit un cochon. Se ressouvenant alors du reméde qu'elle avoit pratiqué autrefois dans un cas semblable, elle va trouver le cuisinier, & le prie avec empressement de lui donner de cette mucosité adhérente au pylore de l'estomach. Elle l'enveloppe pendant qu'elle est encore chaude dans un petit linge auquel elle donne la forme d'un petit nouet qu'elle applique sur sa dent douloureuse. Peu de tems après elle ressent un chatouillement à la gencive; elle retire le petit nouet & trouve plusieurs vers attachés au linge, & en crache plusieurs autres, avec un phlegme visqueux; la douleur s'assoupit bientôt. Elle me montra ces vers après les avoir lavés dans l'eau, ils se plioient, & se contournoient comme les vers ordinaires, & ils vécurent quelque tems. Ils avoient tous en longueur la largeur du pouce; à peine étoient-ils plus gros que le fil le plus fin; pendant qu'ils vivoient, leur couleur étoit incarnat; mais mort & desséchés, ils étoient encore plus rouges : vus au microscope, ils ressembloient parfaitement aux vers qu'on trouve dans les intestins. Leurs deux extrémités se terminoient en bec aigu, leurs corps étoient composés d'une infinité d'anneaux, & étoient transparens; on appercevoit à travers la peau un petit intestin rougeâtre.

Au reste Rœtere a observé, Eph. Germ. Obs. 312. ann. 3. un ver qui avoit perforé une jambe,

(a) *Om. Ros solis folio rotundo*, dont parle Tournefor.

& qu'on en fit sortir avec la pellicule intérieure de l'estomach d'un cochon comme ces vers que nous avons vus. Il y a lieu de croire que ce qui attire ces vers au dehors est une certaine odeur putride, dont la tunique de l'intestin du cochon s'imbibe ; & sur-tout cette mucosite odorante qu'elle reçoit de ces sortes de mets qui plaisent le plus à cet animal.

## QUINZIÉME OBSERVATION.

*Autre Odontalgie vermineuse (a).*

Un certain homme tourmenté par une odontalgie des plus cruelles & périodique, ressentoit de tems à autre un tressaillement dans la dent. On lui administra inutilement plusieurs remédes. A la fin on racla la carie de la dent, & le patient cracha dans le bassin un ver qui en rapprochant la tête de la queue, fit plusieurs fois différens sauts, laissant voir dans la dent un trou considérable, par lequel il étoit sorti.

Ceux qui regardent les vers qu'on fait sortir des dents, par la fumigation de la jusquiame, de l'hieble, par le suif de cerf, appliqué sur les gencives ou par d'autres moyens, comme de petites fibres, pourront s'instruire par cette expérience qui n'est pas unique.

Si les vers étoient une cause fréquente de la douleur des dents, il est certain qu'ils devroient périr par les moyens que l'on employe pour calmer ces sortes de douleurs. L'huile de gérofle, de canelle, le baume du Commandeur, enfin

(a) Jacob. Obligeri.

le cautère actuel, devroient certainement l'emporter sur tous les moyens proposés pour l'odontalgie vermineuse; & si ces mêmes moyens sont trop souvent inutiles; il en faut conclure que la douleur des dents dépend plus souvent d'une humeur âcre qui séjourne & se dépose dans les alvéoles, irrite leur périoste, & que cette même humeur agit sur les nerfs de l'intérieur des racines des dents; enfin de l'humeur âcre & caustique de la carie, qui irrite & enflâme ces mêmes nerfs, & de l'impression de l'air trop froid ou trop chaud sur le genre nerveux. Cependant comme il y a des exemples de vers rendus par le nez, qu'on en a vus & trouvés dans de certains ulcères, & d'autres fois dans des os cariés, il se pourroit bien faire qu'il s'en fût rencontré dans quelques dents: ce sont des faits rares, que la Nature semble nous offrir pour exciter notre curiosité à en découvrir la vraie cause. Mais pour que cela ait lieu, je crois qu'aux causes qu'on pourroit regarder comme extérieures, il seroit juste d'y ajoûter une disposition putride, telle que la scorbutique.

Lorsqu'une dent qui étoit saine est dépouillée de son émail par un effort immodéré, comme en voulant casser quelque chose de dur, ou bien s'il se rencontre dans les alimens quelques corps étrangers qui donnent lieu à la fracture de quelques parties de la dent, si cet accident est négligé, il n'est pas étonnant que la dent se carie, & qu'on soit le plus souvent obligé de la faire ôter. Mais que la fracture d'une dent ait été la cause d'un polype dans le nez, c'est ce dont il y a fort peu d'exemples: l'Observation suivante en démontrera la possibilité.

## SEIZIÉME OBSERVATION.

*Polype du nez à la suite d'une dent cassée (a).*

Une Demoiselle âgée de vingt-trois ans, pléthorique, sujette à l'hémorragie des narines, d'ailleurs bien portante & bien colorée, en cassant un noyau de cerise il y a environ quatre ans, contracta une carie à la dent pénultiéme molaire (l'avant-derniere grosse de ce nom) de la mâchoire supérieure, & crut que ce noyeau s'étoit enfoncé dans le corps caverneux de sa dent, & que de-là il poussoit des racines. Depuis ce tems elle s'apperçoit que sa narine gauche se bouche, & que l'air n'y passe plus librement. Cette difficulté du passage de l'air s'est accrue avec le tems, ensorte qu'actuellement elle ne respire pendant la nuit que la bouche ouverte : une migraine du côté gauche, une douleur d'oreille, & même à la dent, se joignent quelquefois à ce symptôme. J'essayai vainement de consumer ce polype par les topiques dessicatifs & les pilulles céphaliques. Il prit tous les jours de nouveaux accroissemens au dehors & interceptoit l'air sur-tout dans l'hyver; pendant l'été, il diminuoit & remontoit en haut. Durant l'Automne, il étoit fort incommode ; la migraine augmentoit beaucoup ; souvent la malade en perdoit le boire, le manger & le sommeil. Les mois ou régles alloient cependant leur train ordinaire. L'hémorragie des narines cessa cependant quelque tems. Six mois après ma premiere visite, je trouvai que ce polype avoit deux têtes, l'une supérieure plus grosse qu'une aveline, & l'autre inférieure moins grosse. Il bouchoit exac-

(a) Wepfer, Obs. CXCI.

tement le passage de l'air ; il étoit mobile, avoit ses racines vers la partie extérieure du nez. Il ne me fut pas possible de découvrir s'il adhéroit à la cloison du nez. Je le brulai avec le fer rouge, passé par la canulle (*a*) garnie d'un linge mouillé, pendant huit jours deux fois par jour, & à chaque séance j'y portois le feu jusqu'à dix fois & même plus. Il commença à pâlir & à se rider. Pendant cinq jours suivans je l'attirois doucement à moi avec la tenette : cette attraction excitoit de la douleur d'abord à l'orbite supérieure, ensuite à la dent molaire cariée & aux oreilles.

J'ordonnai à la malade d'attirer par le nez de l'eau d'alun composée avec le miel rosat ; elle n'en put supporter l'acrimonie, & je lui substituai l'eau de plantain, avec le miel rosat. Les 18 & 19 Novembre 1670, après avoir tiré le polype comme les jours précédens, la malade & moi entendîmes un grand bruit au dedans du nez, auprès des oreilles & de la dent. Comme le traitement du polype causoit de la douleur à la dent, j'appliquai le feu à cette dent même. Le 20 Novembre je saisis le polype, je l'agitai en différens sens ; mais la douleur excitée dans l'oreille gauche, par cette agitation, étant insupportable, je la discontinuai. Le polype rendit un hychor sanguin, & pendant la nuit la malade cracha quantité de sang grumelé.

Le 21 Novembre avant midi, je pouvois à peine appercevoir le polype ; enfin je le pris avec la tenette par sa racine, de la longueur d'un article du doigt, & de la grosseur d'une plume de poule : la malade entendit un grand bruit vers

(*a*) Pl. II. fig. 2.

l'oreille, & j'extirpai cette racine sans violence. Après-midi le polype lui-même se montra mieux. Je le saisis, & l'attirai sans efforts; il ne rendit point de sang, & avoit néanmoins beaucoup d'attaches. Après l'application du feu, la douleur de tête cessa; le polype extirpé, la respiration devint aussitôt libre. Les jours suivans il y eut quelque ressentiment des autres symptômes; mais le 29 Novembre tout alloit bien, & on ne voyoit pas le moindre vestige du polype. Je prescrivis tout ce qu'il étoit à propos de faire pour la préservation & pour les cas de retour. Néanmoins en Janvier 1672, la malade me mandoit que le polype étoit revenu. Je lui conseillai d'user d'eau de plantain aiguisée avec l'alun & le vitriol blanc, &c. S'il croît & durcit, j'y appliquerai le feu, & je l'extirperai s'il est possible. L'usage de cette eau a en effet durci la tumeur, l'a rendue propre à être brûlée, & l'a même diminuée, ensorte que l'air peut passer par les narines. L'usage des pilulles céphaliques a dissipé la migraine qui étoit aussi revenue dernierement.

La récidive des polypes n'est pas extraordinaire, ce qui dépend autant de la cause qui y donne lieu que de sa nature, du nombre & de la disposition générale des racines, & du lieu où elles prennent leur naissance. Ainsi on ne doit pas regarder comme peu instruit un Chirurgien, après l'opération duquel un polype reviendra.

Les Anciens & les Modernes fournissent des exemples de calculs trouvés à la langue, au palais, &c. mais il y en a peu qui parlent de ceux qu'on a trouvés dans le nez, & correspondant aux dents. Cette derniere circonstance m'a parue assez intéressante pour ne la pas passer sous silence.

## DIX-SEPTIÉME OBSERVATION.

*Calcul dans le nez avec communication à une dent de la mâchoire supérieure (a).*

Une Dame veuve, âgée d'environ 70 ans, s'apperçoit depuis quelque tems qu'un corps dur obstrue sa narine droite, l'incommode, procure surtout un écoulement continuel par cette narine & lui gêne la respiration. Plusieurs personnes estiment que ce corps est un polype. Le premier Avril 1680, j'ai visité sur le soir cette tumeur avec M. Rick. Elle nous a paru d'abord une tumeur ex-ulcérée à son sommet, que les lévres de l'ulcère étoient inégales, qu'elles contenoient une sinuosité profonde, & qu'elle étoit noire dans son contour. En touchant ce corps je le trouvai aussi dur qu'un os ou une pierre mobile, ne blessant point la cloison du nez, ni d'un côté ni de l'autre, & ne la courbant même pas. Je l'ai pris avec des pincettes, & j'en ai détaché une petite portion pierreuse, semblable au tuf qui s'attache aux dents, mais plus dure, noire au dehors, mais blanchâtre avant d'être séparée du reste du corps. Ce soir-là l'hémorragie des narines & la nuit nous empêcherent de pousser plus loin nos procédés. La Dame n'a plus à la mâchoire droite supérieure qu'une dent incisive & corrodée dans sa plus grande partie. Nous estimâmes que la racine de cette dent est tout ce qui en reste; car en la mettant en mouvement, nous crûmes émouvoir en même tems ce corps tufeux qui est dans la narine droite.

---

(a) Wepfer, Obs. CXCII.

Cependant nous ne regardâmes pas cela comme bien assuré.

Le 2 Avril, M. Rick vouloit ôter cette dent à demi-cariée & qui vacilloit un peu ; mais la malade ne vouloit point y consentir ; c'est pourquoi je repris de nouveau le corps dur avec les pincettes, & en le tournant doucement de côté & d'autre, je le conduisis jusqu'à l'aîle de la narine sans grande douleur & sans hémorragie : enfin je l'arrachai avec quelqu'effort. L'hémorragie survint ; mais M. Rick y remédia sur le champ avec sa poudre qu'il humecta avec de l'eau de fontaine dont il chargea un morceau de champignon appellé vesse-de-loup, & qu'il plaça dans la narine après l'avoir bien étuvée auparavant avec cette poudre détrempée. Ce corps étoit enveloppé d'une membrane ; sa substance étoit un tuf pierreux, long d'un pouce & plus large d'un pouce, épais en quelques endroits comme une plume d'oie, davantage en d'autres, inégal, noir vers l'endroit qui répondoit à l'entrée de la narine, & jaunâtre à sa partie postérieure. Nous croyons que c'étoit une concrétion formée dans le nez par la mucosité des narines qui avoit pu communiquer avec la racine de la dent, comme le tuf qui est autour des dents forme souvent une concrétion dure lorsqu'on n'a pas soin de l'ôter. Je n'eus pas le tems de pousser plus loin mon observation.

Le 27 Mars 1680, M. Faber m'a fait voir une pierre plus longue, plus large & plus épaisse qu'il avoit tirée du nez d'une femme.

Le 29 Avril 1680, M. Rick m'a écrit qu'il avoit tiré du nez de cette Dame dont j'ai parlé ci-dessus, des restes de calcul avec une excrescence de chair, & qu'il avoit découvert que le

corps dur que nous avons extirpé avoit eu communication avec la dent de la mâchoire supérieure.

Voici la recette de M. Rick contre l'hémorragie. Fiente récente de pourceau autant qu'il en faut pour remplir la coëffe d'un chapeau. Fermez bien cette coëffe, & liez-en l'entrée avec une corde; faites sécher le tout dans un four de potier-de-terre. Après quoi pulvérisez tant la coëffe que l'excrément qu'elle contient; & gardez pour le besoin.

J'ai cru devoir donner cette recette d'après Wepfer, qui dit que M. Rick l'a assuré que c'étoit le reméde le plus efficace qu'il connût : Wepfer ajoûte aussi qu'il en a vu sur le champ les bons effets. Au surplus, l'essai n'en peut être ni nuisible ni couteux.

Lorsque les dents cariées donnent lieu à des abcès, qui s'ouvrent & restent fistuleux, il arrive souvent que l'os maxillaire se corrompt, & qu'il en résulte des accidens graves. D'autres fois le pus ou l'humeur ichoreuse de la fistule, détruisent le périoste des racines, les privent des sucs nourriciers; alors ces racines périssent, sont pour ainsi dire chassées de leurs alvéoles, & tombent d'elles-mêmes, comme je l'ai vu plusieurs fois. Mais l'Observation suivante offre une marche différente de ce genre de maladie.

## DIX-HUITIÉME OBSERVATION.

*Dent cariée, abcès & fistule (a).*

Un M. âgé alors de cinquante ans, mais qui, dès l'âge de cinq ans, avoit éprouvé plusieurs accidens, entr'autres une plaie considé-

(a) Wepfer, Obs. XL.

rable à la tête, au milieu du bregma gauche, auprès de la suture sagittale, & la peste en 1629, fut attaqué d'une odontalgie procurée par une dent cariée de la mâchoire supérieure, où il s'étoit formé un abcès qui laissa après lui une fistule: cette fistule se remplissoit deux fois par an, dans le printems & dans l'automne: elle lui causoit de la douleur, & la joue enfloit. Quelquefois elle se remplissoit d'un pus fétide, & ne lui faisoit aucun mal; il la pressoit avec le doigt, & elle se vuidoit: elle a duré pendant dix ans entiers: l'usage des eaux astringentes & thermales de Piperin l'a fait disparoître. Elle n'est revenue qu'une seule fois depuis. Pendant qu'elle subsistoit, & qu'elle étoit déja consolidée, une sérosité jaune & pure, découla par les narines, & dura quelque tems.

Ce dernier effet semble prouver que la cause de la carie de cette dent n'étoit point simplement locale, mais qu'elle avoit pour essence une portion d'humeur viciée, qui pouvoit être le résultat de la peste que le malade avoit éprouvée en 1629, & peut-être en mouvement, & décidée par préférence vers les parties supérieures, telle que la tête dans le tems que le malade y éprouve la plaie dont il a été parlé. Ces métastases ne sont point extraordinaires: beaucoup de personnes qui avoient les dents en fort bon état avant des attaques de scorbut, des fiévres putrides & malignes, &c. sont surprises d'en voir plusieurs se détruire & être obligées de les perdre. Mais pour peu que l'on réfléchisse sur le principe essentiel de cette destruction, on sera forcé de convenir qu'il n'a rien d'extraordinaire.

*Fin du premier Volume.*

# TABLE
# DES MATIERES
*Contenues dans le Tome Premier.*

*Fin de la Table.*

# DESCRIPTION
## DES PLANCHES
### *Du Tome Premier.*

PLANCHE I, repréſentant divers Inſtrumens propres aux opérations qu'exigent les maladies des Sinus maxillaires, Fig. 1. Perforatif courbe, pour trépaner les Sinus maxillaires par les alvéoles des dents de ſageſſe chez l'adulte & dans certains cas. *A*, la partie tranchante de l'inſtrument. *B*, celle qui eſt reçue dans le manche décrit planche 11, fig. 8. *C*, le corps de l'inſtrument. Fig. 2, perforatif droit ſervant à trépaner le plancher des Sinus maxillaires par les alvéoles des dents qui répondent plus particulierement à ces cavités. *A*, la partie tranchante. *B*, celle qui eſt reçue dans le manche ci-deſſus indiqué. *C*, le corps de l'Inſtrument. Ce dernier inſtrument, comme le premier, doivent être à huit pans bien tranchans.

Fig. 3. petite couronne de trépan, de laquelle il eſt parlé à la page 147 de ce volume. *A*, la couronne du trépan. *B*, la partie qui entre dans le manche ci-deſſus. *C*, le cops de l'inſtrument.

Fig. 4. Sonde pleine ſervant à s'aſſurer de la ſituation de l'ouverture naſale des Sinus maxillaires. *A*, la platine en forme de cœur ſervant à tenir la ſonde & la porter ſur l'ouverture naſale des Sinus maxillaires. *B*, extrémité boutonée qui doit s'introduire dans l'ouverture ci-deſſus.

Fig. 5. petit Stilet de baleine ſervant à porter la ſonde creuſe.

Fig. 6. la Sonde creuse.

Fig. 7. la Seringue destinée à injecter les Sinus maxillaires.

Fig. 8. Canulle droite.

Fig. 9. Scapel renversé pour détruire certaines tumeurs du palais.

Fig. 10. Sonde recourbée en différens sens, creuse dans toute son étendue, & de laquelle il a été parlé Obs. V. pag. 78.

Fig. 11. Canulle courbe, qui se monte à vis sur la seringue, fig. 7. Cette derniere Canulle ainsi que celle fig. 8. servent à porter les injections dans les Sinus. La canulle courbe est plus commode que la droite pour injecter par les alvéoles. La canulle droite doit être disposée de façon à s'adapter à la sonde creuse, fig. 6. Quand elle est engagée dans l'ouverture nasale, elle sert à porter les injections dans la sonde, & de-là dans le Sinus maxillaire.

Fig. 12. Stilet d'argent applati & tranchant pour contrepercer certaines fistules.

Fig. 13. Scapel droit à lancette & à lame très-déliée pour disséquer certaines tumeurs skirrheuses des lévres, &c. *A*, la partie tranchante de cet instrument. *B*. son manche.

Fig. 14. Scapel arrondi renversé, tranchant dans toute sa circonférence pour cerner les Tumeurs fongueuses un peu considérables des Sinus maxillaires. *A*, la partie tranchante de cet instrument. *B*. sa ligne, *C*, son manche.

Fig. 15. Bistouri courbe & fixé sur son manche pour emporter certains carcinomes. *A*, la lame de cet instrument. *B*, son manche.

Fig. 16. Canulle droite pour faciliter & entretenir l'écoulement des humeurs viciées des Sinus maxillaires. *A*, la partie qui entre dans le Sinus. *B*, celle qui ressort par les alvéoles.

Fig. 17. Autre espéce de Canulle garnie d'une soupape, & d'un prolongement sur une de ses parties latérales : celle-ci s'attache à une des dents la plus proche de l'ouverture alvéolaire. Elle sert à conserver cette ouverture pendant le tems nécessaire à la guérison. La soupape est destinée à s'opposer à l'impression de l'air dans l'intérieur du Sinus & à l'introduction des alimens dans cette partie. *A*, la portion de la Canulle qui s'introduit dans le Sinus. Le surplus excéde les alvéoles & s'attache comme je l'ai dit ci-dessus.

*Planche II.*

Fig. 1. Porte-plaque pour arrêter les hémorragies après certaines opérations pratiquées à la voute du palais ; cette machine est particulierement utile quand le malade n'a plus de dents à la mâchoire supérieure.

*A A*. Cercle dans lequel le nez doit passer.

*B*, *B*, *B*, *B*, *B*. Ressort qui doit passer par-dessus la partie antérieure & supérieure du coronal pour aller gagner l'occipital ; ce ressort doit avoir dix pouces de long sur six lignes de large, & se termine par un anneau.

*C*. Commencement d'un prolongement pris sur le cercle *A*, entaillé quarrément de huit distances égales pour élever ce cercle ou à abaisser : ce prolongement a 14 lignes de long sur 3 lignes de large.

*D*. Distance qu'il y a du cercle au commencement de la courbure du cercle *B* : cette distance est de 22 lignes formant une espéce de caisse ou coulisse dans laquelle est reçu le prolongement.

*E*, *E*. Les anneaux qui servent à passer de chaque côté un ruban de fil de 6 lignes de large & de trois quarts de long.

F. Vis qui sert à contenir la Plaque fig. 2.

*G.* Partie supérieure du cercle *A*, qui doit embrasser librement les os propres du nez par leurs parties supérieures.

*H.* Commencement du ressort caché dans l'epaisseur de la caisse ou coulisse *D*. Ce ressort est terminé par un bouton en dessous duquel est un petit bec qui répond aux entailles du prolongement *C*.

*I.* Espéce de colet qui embrasse la partie inférieure de la caisse.

K. Petit ressort qui contient la crémaillere *O*.

*L.* Coulisse à jour dans laquelle est reçu l'essieu *M*, ouvert quarrément. Sur le côté de l'essieu qui regarde la crémaillere est un petit prolongement pris sur la partie supérieure de l'essieu, & qui répond au cran de la crémaillere. En poussant cette crémaillere de gauche à droite, l'essieu descend ou remonte suivant le besoin, & le ressort *O* engraine les crans dans le prolongement de l'essieu.

*M.* L'essieu.

Fig. 2. représentant la Plaque qui doit s'appliquer sur le palais.

*A.* La plaque convexe du côté de la voute palatine, & concave de celui qui regarde la langue.

*B.* Courbure qui sert à loger les dents incisives lorsqu'elles existent encore.

*C.* Prolongement pris sur la branche entaillée de façon à recevoir la Plaque *A* qui y est contenue au moyen d'une vis à tête plate & perdue.

*D.* Partie droite de la branche.

*E*, *E*. Piéce quarrée qui se rapporte au quarré de l'essieu *M*, fig. 1.

*F.* Piéce quarrée percée de sept trous ou distances pour éloigner ou rapprocher la plaque *A*,

montée sur cette piéce par le moyen d'une vis ; les trous répondent à la vis *F*, de la fig. 1.

Fig. 3. Branche à ressort pour arrêter les hémorragies après la section des amygdales.

*A*. Vis qui est reçue dans la piéce quarrée de la fig. 2. taraudée dans sa partie supérieure.

*B*. Courbure qui sert à loger les dents & les lévres. *C*, courbure qui doit être conforme à la voute palatine, & se prolonger insensiblement jusqu'à *D D*, qui doit avoisiner le voile du palais. Lorsque la piéce est bien faite & bien appliquée, la luette doit se trouver dans l'espace qui est entre les branches *DD*, jusqu'à *EE*, de chaque côté.

*EE*. Les branches courbées de façon à passer un peu derriere le voile du palais pour se jetter ensuite à droite & gauche sur la place des amygdales.

*FF*. Petites pelottes d'yvoire convexes du côté qui regarde les amygdales.

Lorsqu'il est question de se servir de cette machine, on commence par la monter sur le quarré de la fig. 2, & l'on place le tout comme la plaque du palais après avoir mis le quarré dans l'essieu *M*, fig. 1 : on rapproche les branches *D D*, avec une pince à anneaux. Alors les pelottes étant au niveau des amygdales, on ouvre la pince, les branches s'écartent, & les pelottes doivent s'appliquer sur l'endroit où a été faite la récision des amygdales. On peut garnir ces pelottes s'il est nécessaire. Une chose essentielle à observer, est que les branches ne soient trempées que depuis *E*, jusqu'aux pelottes, pour les courber & les jetter de côté, suivant le besoin.

Fig. 4. Petit scapel arrondi & renversé pour emporter les fongosités de la voute palatine.

*A*. La partie tranchante de cet instrument dans toute sa circonférence.

*B.* Sa tige.

*C.* La partie qui est reçue dans le manche, fig. 8.

Fig. 5, langue de carpe pour gratter les caries de la voute palatine.

*A.* La partie tranchante.

*B.* La tige.

*C.* La partie qui est reçue dans le manche ci-dessus.

Figure 6. Plaque brisée à charniere & verroux pour panser les plaies du palais, lorsqu'il y a des dents de chaque côté.

*A A.* L'étendue de la plaque.

*B B.* La charniere.

*C.* Le verrou.

*D D.* Les branches qui se jettent à droite & à gauche, & s'attachent sur les dents les plus voisines de la plaie.

Fig. 7. petite clef percée d'un œil qui sert à ouvrir le verrou quand on veut panser la plaie, à faciliter le renversement de la moitié de la plaque & à la refermer après le pansement.

Fig. 8. Le manche duquel il a été parlé, & qui sert à porter différens instrumens.

Fig. 9. Vis qui sert à contenir les divers instrumens montés sur le manche, fig. 8.

Fig. 10. Dent de laquelle il est parlé VII Obs. page 125. *A*, la couronne de cette dent. *B*, sa racine.

Planche III, représentant l'état de la tête de laquelle il est parlé ch. 17, pag. 289.

*A A.* Les os de la pomette exostosés & confondus ensemble, recouvrant & emboëtant les os propres du nez & le nez. *B*, l'œil. *C*, portion du coronal & des pariétaux exostosés. *D.* l'arcade zygomatique. *E E*, la mâchoire inférieure exos-

tofée. *F*, partie antérieure de l'os maxillaire fupérieur, où il manque des dents. *G*, le bord maxillaire de la mâchoire inférieure. *H*, efpace qui laiffe appercevoir la racine des os propres du nez où les tumeurs maxillaires paroiffent fe lier enfemble par deux prolongemens offeux.

Planch. IV repréfentant l'état de la face du Sujet dont il eft parlé Ch. XII, Obf. V. p. 172.

*A A A A*. Diftenfion carcinomateufe du Sinus maxillaire droit.

*B*. Le nez.

Les points marquent l'endroit où l'on a pratiqué l'opération par-deffous la lévre.

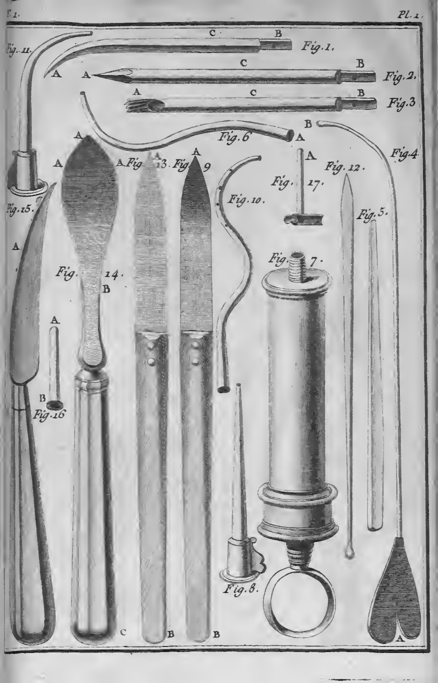
*Nota*. Quoique la maladie ait eu lieu du côté droit, néanmoins il eft à remarquer que cette figure ayant été gravée d'après le deffin original fait d'après le Sujet dont eft queftion, la gravure fur les épreuves repréfente le Sujet en fens contraire; c'eft-à-dire, que la tumeur qui fe trouve à gauche dans les épreuves, eft à droite dans le Sujet, ainfi que dans le deffin original; par la raifon & fuivant ce qui fe pratique dans la gravure, l'on place & deffine fur le cuivre du même côté que le deffin pour la plus grande précifion; il n'y a que les Copies qui font faites d'après les gravures originales qui viennent du même côté que l'objet.

*Fin de la Defcription des Planches du Premier Volume.*

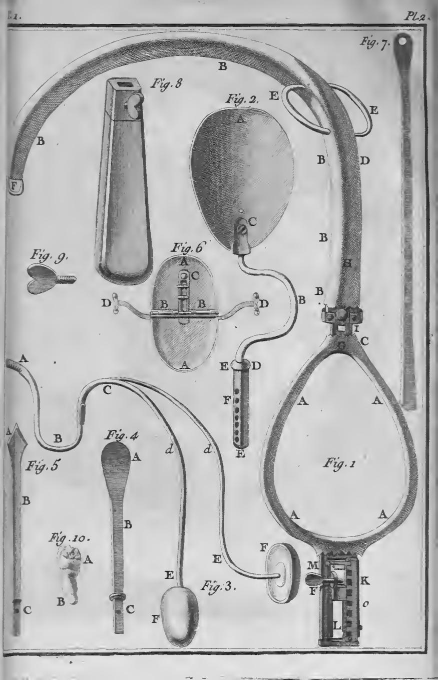
## ERRATA DU TOME PREMIER.

PAGE, 3, ligne 31. molaire, *lisez* seconde grosse molaire ; supprimez de sagesse. *Idem.* lig. 28. n'est plus, *lis.* le plus.
4. p. lig. 10. plus, *lis.* moins *Idem*, ligne 16, arguée, *lis.* arquée.
20 p. lign. 24, 1747, *lis.* 1774.
76. lig. 33. mettre, *lis.* permettre.
118. lig. 16. partie, *lis.* petite.
179. lig. 7. ses fonctions, *lis.* son action.
233. lig. derniere de la note, efforts, *lis.* effets.
253. ligne premiere de la note, la, *lis.* le.
262. à la note, *ajoutez* Tome II.
294. lig. 11. pl. 4. *lis.* pl. 3.
306. quatriéme, *lis.* cinquiéme,
332. huitiéme, *lis.* septiéme.
333. septiéme, *lis.* huitiéme.
340. lig. 10. quæ, *ajoutez* os.
368. entre les lignes 28 & 29 mettez en titre Sec. II. Des différens moyens de reconnoître la carie.
391. lig. 19. caractère, *lis.* cautère.
416. lig. premiere de la note, pl. 3. *lis.* pl. 2.
429. à la note premiere, pl. 3. *lis.* pl. 2 *Idem.* pour la seconde note.
A la note (*b*) position, *lisez*, composition.
442. lig. 13 de l'Obs. 26 don, *lis.* dan.
480. au titre de l'Observ. *lis.* du.

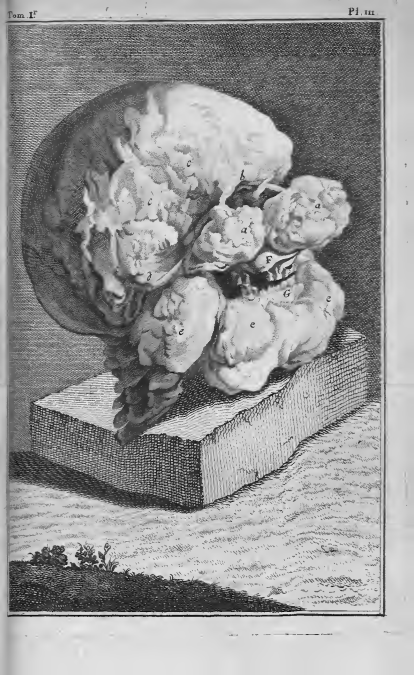
FIN.



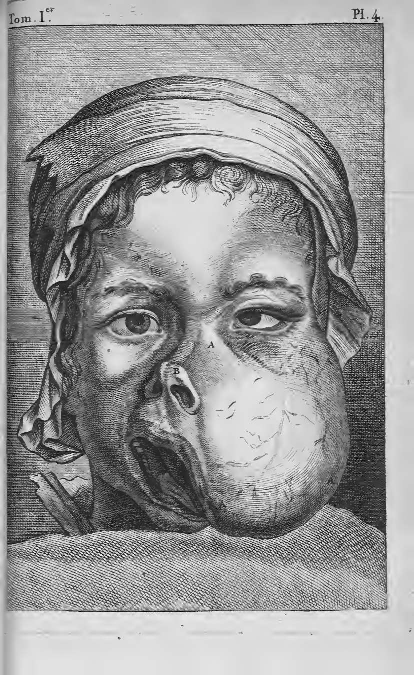
Pl. 1.
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16
Fig. 17.
A
B
C


Fig. 1
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4
Fig. 5
Fig. 6
Fig. 7.
Fig. 8
Fig. 9.
Fig. 10.
A
B
C
D
E
F
G
H
I
K
L
M
d
o




c
b
c
a
a
F
G
d
e
e
e




A
B